

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI
TENTANG KEPUTIHAN MELALUI MEDIA AUDIOVISUAL
TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X
DAN XI DI SMKS PAB 10 PATUMBAK TAHUN 2020**



ESTER SITORUS
NIM P07524416046

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TENTANG KEPUTIHAN MELALUI MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X DAN XI DI SMKS PAB 10 PATUMBAK TAHUN 2020

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



ESTER SITORUS
NIM P07524416046

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : ESTER SITORUS

NIM : P07524416046

JUDUL : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI
TENTANG KEPUTIHAN MELALUI MEDIA
AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA
PUTRI KELAS X DAN XI DI SMKS PAB 10 PATUMBAK
TAHUN 2020

SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI

TANGGAL 29 MEI 2020

OLEH :
PEMBIMBING UTAMA

(dr. Kumalasari, M.Kes(Epid))
NIP. 198008282009122001

PEMBIMBING PENDAMPING

(Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
NIP. 196004191981032001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan

(Betty Mangkun, SST.M.Keb)
NIP : 1966 09101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Ester Sitorus

NIM : P07524416046

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Kelas X Dan XI Di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan Pada Tanggal 29 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)

()

2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb

()

3. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes

()

**Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Betty Mangkuji,SST,M.Keb)

NIP : 1966 09101994032001

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI
TENTANG KEPUTIHAN MELALUI MEDIA AUDIOVISUAL
TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X
DAN XI DI SMKS PAB 10 PATUMBAK TAHUN 2020**

Ester Sitorus

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Medan
Email : ester.sitorus98@gmail.com

ABSTRAK

Keputihan adalah sekresi vaginal abnormal pada perempuan. Dalam kondisi biasa, sebenarnya ini hal normal. Hal ini menjadi masalah dan disebut “keputihan” bila kondisinya terlalu banyak, gatal, bau, dan menyakitkan. Pendidikan kesehatan agar hasilnya baik diperlukan media pendidikan. Media audiovisual dianggap lebih baik dari media yang lain. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terhadap pengetahuan remaja putri kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan metode *Pre-Experimental* dengan rancangan penelitian *one-group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple Random Sampling* terhadap 48 siswi dari jumlah populasi sebanyak 54 siswi. Analisis data menggunakan uji parametrik *Paired T-test*. Skor benar maksimal responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual yaitu 16 dan sesudah diberikan menjadi 19. Rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual yaitu 56,56 dan sesudah diberikan menjadi 73,75 dengan selisih mean 17,188. Hasil uji statistik pengetahuan *P value* = 0,000 dengan $p < = 0,05$, artinya bahwa pendidikan kesehatan melalui media audiovisual memiliki pengaruh terhadap pengetahuan remaja putri. Disarankan kepada pihak sekolah untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya mengenai keputihan kepada siswi melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) agar siswi memiliki pengetahuan mendasar tentang kesehatan reproduksinya.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan Kesehatan Reproduksi, Media Audiovisual.

**EFFECT OF REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION ABOUT
VAGINAL DISCHARGE (*LEUKOREA*) THROUGH AUDIOVISUAL
MEDIA ON KNOWLEDGE OF FEMALE ADOLESCENTS AT CLASS X
AND XI IN *SMKS PAB 10 PATUMBAK*, 2020**

Ester Sitorus

Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery
Email: ester.sitorus98@gmail.com

ABSTRACT

Vaginal discharge is abnormal vaginal secretions in women. Under normal conditions, this is actually normal. This becomes a problem and it is called "vaginal discharge" when the condition is too much, itchy, smells, and hurts. Health education for good results requires educational media. Audiovisual media are considered better than other media. The purpose of this study was to determine the effect of reproductive health education on vaginal discharge through audiovisual media on the knowledge of female adolescents in class X and XI at *SMKS PAB 10 Patumbak* in 2020. The type of research used was pre-experimental research with one-group pretest-posttest research design. The sampling technique used was simple random sampling of 48 female students from a total population of 54 students. Data analysis used the Paired T-test parametric test. The maximum correct score of respondents before being given reproductive health education about vaginal discharge through audiovisual media was 16 and after being given it was 19. The average respondent's knowledge before being given reproductive health education about vaginal discharge through audiovisual media was 56.56 and after it was given of 73.75 with a difference, mean 17,188. The results of the statistical test of knowledge P value = 0.000 with $p < = 0.05$, meaning that health education through audiovisual media has an influence on the knowledge of female adolescents. It is recommended that schools be able to provide reproductive health education, especially regarding vaginal discharge to students through the School Health Unit (*UKS*) so that students have basic knowledge about reproductive health.

Keywords: Knowledge, Reproductive Health Education, Audiovisual Media.



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan Bapak/Ibu dan untuk itu rasa terimakasih saya ucapkan kepada Bapak/Ibu pembimbing, atas jerih payah beliau dalam membimbing skripsi ini hingga selesai.

Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan dan Penguji I yang telah memberikan kritikan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan D-IV Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan,
4. dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) selaku pembimbing utama dan Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi saya untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping dan Penguji II yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi saya untuk berkonsultasi dan memberikan kritikan serta saran dalam penulisan skripsi ini.
6. Bapak Kepala Sekolah beserta seluruh guru dan staf pegawai yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada saya untuk dapat melakukan penelitian di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020.
7. Seluruh Responden yang berada di kelas X dan XI yang telah meluangkan waktu dan membantu saya dalam melakukan penelitian.
8. Hormat dan kasih sayang saya kepada orangtua, Parlin Sitorus (Alm) sebagai ayah dan Tanty Silalahi sebagai ibu yang mendidik, membantu, dan mendukung secara tulus sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Hormat dan kasih sayang untuk kedua saudara kandung, Riskasari Sitorus, SP, dan Nelli Karolina Sitorus, S.Pi yang telah memberikan energi positif, dukungan baik secara moril dan materil, serta kasih sayang yang tulus sehingga saya kuat dan mampu menjalani proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
10. Senior terkasih Febri Theresia Haloho, S.Tr.Keb, Jocelinda Avelina Pasaribu S.Tr.Keb, dan Lidya Priskila Sitorus, AMd.Keb yang sudah membantu dan menopang saya menghadapi kesukaran penyusunan skripsi.

11. Teman DIV kebidanan angkatan 2016 yang telah memberikan makna pertemanan dan memori yang tak dapat saya lupakan selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, Mei 2020

Ester Sitorus

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | |
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| ABSTRAK | |
| ABSTRACT | |
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR GAMBAR | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| 1. Tujuan Umum | 7 |
| 2. Tujuan Khusus | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 8 |
| 1. Manfaat Teoritis | 8 |
| 2. Manfaat Praktis | 8 |
| E. Keaslian Skripsi | 10 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Uraian Teori | 13 |
| 1. Dasar Teori Kesehatan Reproduksi Remaja | 13 |
| a. Remaja..... | 13 |
| b. Kesehatan Reproduksi Remaja | 14 |
| 2. Dasar Teori Keputihan | 15 |
| a. Defenisi Keputihan | 15 |
| b. Jenis-jenis Keputihan | 16 |
| c. Etiologi Keputihan | 18 |
| d. Gejala Keputihan | 26 |
| e. Pencegahan Keputihan | 26 |
| f. Pemeriksaan Keputihan | 28 |
| g. PengobatanKeputihan | 29 |
| 3. Dasar Teori Penkes Melalui Media Audiovisual | 31 |
| 4. Dasar Teori Pengetahuan | 32 |
| a. Defenisi Pengetahuan | 32 |
| b. Tingkat Pengetahuan | 33 |
| c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan | 34 |
| d. Kriteria Tingkat Pengetahuan | 36 |
| 5. Epidemiologi | 36 |
| 6. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui | |

| | |
|---|----|
| Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri | 38 |
| B. Kerangka Teori | 40 |
| C. Kerangka Konsep | 41 |
| D. Hipotesis | 41 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|---|----|
| A. Jenis dan Desain Penelitian..... | 42 |
| B. Populasi Dan Sampel | 42 |
| 1. Populasi | 42 |
| 2. Sampel | 43 |
| C. Tempat Dan Waktu Penelitian..... | 45 |
| 1. Tempat Penelitian | 45 |
| 2. Waktu Penelitian | 45 |
| D. Variabel Penelitian | 45 |
| E. Defenisi Operasional Variabel Penelitian | 46 |
| F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data | 49 |
| 1. Jenis Pengumpulan Data | 49 |
| 2. Teknik Pengumpulan Data | 49 |
| G. Instumen Dan Bahan Penelitian | 51 |
| 1. Instrumen Penelitian | 51 |
| 2. Bahan Penelitian | 51 |
| H. Prosedur Penelitian | 52 |
| 1. Tahap Persiapan | 52 |
| 2. Tahap Pelaksanaan | 52 |
| 3. Tahap Akhir Penelitian | 53 |
| I. Manajemen Data | 53 |
| 1. Pengolahan Data | 53 |
| 2. Analisis Data | 54 |
| J. Etika Penelitian | 55 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| A. Hasil Penelitian | 57 |
| 1. Analisis Univariai | 57 |
| 2. Analisis Bivariat | 63 |
| B. Pembahasan | 64 |
| 1. Karakteristik Responden | 64 |
| 2. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Mendapatkan Penkes Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual | 67 |
| 3. Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Mendapatkan Penkes Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual | 69 |
| 4. Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Mendapatkan Penkes Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual | 72 |
| 5. Pengaruh Penkes Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media | |

| | |
|--|----|
| Audiovisual Terhadap Pengetahuan Responden | 73 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 76 |
| B. Saran | 78 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1.1 Keaslian Skripsi | 10 |
| Tabel 3.1 Defenisi Operasional | 46 |
| Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan | 51 |
| Tabel 3.3 Hasil Uji Normalitas Shapiro Wilk | 55 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020 | 58 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penkes Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual Di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020 | 61 |
| Tabel 4.3 Distribusi Skor Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penkes Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual Di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020 | 62 |
| Tabel 4.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Kelas X Dan XI Di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020..... | 63 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian | 40 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian | 41 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Surat Izin Survey Lahan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan Izin Survei Lahan Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Pengurusan Surat Layak Etik penelitian
- Lampiran 7 Persetujuan KEPK
- Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Keputihan
- Lampiran 9 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Peneliti Terdahulu
- Lampiran 10 Lembar Kuesioner
- Lampiran 11 Master Tabel Data Pengetahuan *Pre* Dan *Post Test*
- Lampiran 12 Hasil Output Data Analisis Univariat
- Lampiran 13 Uji Normalitas Data
- Lampiran 14 Hasil Output Data Analisis Bivariat (*Paired t-test*)
- Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 16 Jadwal Penelitian
- Lampiran 17 Daftar Riwayat Hidup Penulis
- Lampiran 18 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (2014), Sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan proses-prosesnya (SDKI, 2017). Cakupan dari kesehatan reproduksi memiliki ruang lingkup yang luas seperti dari aspek biologis, sosial, ekonomi, budaya, dan lain-lain. Salah satu faktor dalam meningkatkan status kesehatan reproduksi dapat dilakukan dengan menjaga organ reproduksi agar tidak terjadi masalah.

Masalah pada organ reproduksi remaja perlu mendapat perhatian yang serius karena masih kurang tersedianya akses pada remaja untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Remaja menurut UU perlindungan anak adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar (hampir 20% dari jumlah penduduk). Di dalam masa remaja terjadi *Growth Spurt* atau pertumbuhan cepat. Permasalahan yang dialami remaja cukup kompleks yang bisa membawa pengaruh terhadap sikap, perilaku dan status kesehatan remaja itu sendiri (Artikel Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia (2018), jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2018 sebesar 265.015.313 jiwa terdiri atas 133.136.131 jiwa penduduk laki-laki- dan 131.879.182 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan Profil kesehatan Provinsi Sumut (2018), Komposisi penduduk di Provinsi Sumatera Utara tercatat dengan jumlah 14.262.147 jiwa terdiri dari 7.116.896 jiwa laki-laki dan 7.145.251 jiwa perempuan dengan distribusi 14,27%.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Deli Serdang (2018) , jumlah penduduk di Kecamatan Patumbak menurut jenis kelamin sebesar 52.955 jiwa penduduk laki-laki dan 51.494 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin terdapat jumlah remaja di kecamatan Patumbak umur 15-19 tahun sebesar 4.817 jiwa penduduk remaja laki-laki dan 4709 jiwa penduduk remaja perempuan. Dari data tersebut terdapat jumlah persentase remaja umur 15-19 tahun sebesar 9,12% dari jumlah penduduk Kecamatan Patumbak. Jumlah persentase remaja berdasarkan jenis kelamin yaitu 4,6% remaja laki-laki dan 4,5% remaja perempuan.

Sekitar 1 milyar manusia atau setiap 1 di antara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% diantaranya hidup di Negara berkembang. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Remaja adalah suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menentukan identitas diri. Pada masa transisi dari anak-anak ke masa

remaja individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda (Rosyida, 2019).

Populasi remaja yang cenderung meningkat menyebabkan kebutuhan peningkatan pelayanan kesehatan. Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi. Hal ini dapat mengakibatkan timbul berbagai masalah yang berhubungan dengan alat reproduksi. Pengetahuan, sikap, dan tindakan yang kurang baik terutama dalam perawatan kebersihan genetalia eksterna menjadi pencetus munculnya keputihan (Pudiasuti dan Dewi, 2010).

Keputihan adalah sekresi vaginal abnormal pada perempuan. Dalam kondisi biasa, sebenarnya ini hal normal. Hal ini menjadi masalah dan disebut “keputihan” bila kondisinya terlalu banyak, gatal, bau, dan menyakitkan. Keputihan fisiologis terjadi beberapa saat menjelang dan sesudah menstruasi, maupun saat terangsang seksual, cairan dari vagina berwarna bening, tidak berwarna, tidak berbau, tidak gatal, cairan bisa sedikit, bisa cukup banyak. Sedangkan keputihan patologis terjadi karena adanya penyakit atau infeksi dengan tanda keluar cairan berlebihan yang keruh dan kental dari vagina, cairan kekuningan, keabu-abuan, atau kehijauan, berbau busuk, anyir, amis, serta terasa gatal (Mumpuni dan Andang, 2013).

Keputihan patologis sering disebabkan oleh infeksi, salah satunya *Bakteri Vaginosis (BV)* adalah penyebab tersering (40-50% dari kasus infeksi vagina), *vulvovaginal candidiasis (VVC)* disebabkan oleh jamur, 80-90% oleh *candida albicans*, *Trichomoniasis (TM)* disebabkan oleh *Trichomoniasis vaginalis*

angka kejadian sekitar 5-20% dari kasus infeksi vagina (Haryadie (2011) dalam Darma et al., 2017).

WHO (2016) menyatakan lebih dari satu juta orang di dunia didiagnosis menderita Infeksi Menular Seksual setiap harinya yang meliputi klamidia, gonore, trikomoniasis, dan sifilis. Satu dari setiap 25 orang di dunia memiliki setidaknya satu dari penyakit infeksi menular tersebut. Berdasarkan data WHO yang dihimpun dari seluruh dunia, pada laki-laki dan perempuan yang berusia 15-49 tahun pada 2016, diperkirakan terdapat 127 kasus klamidia baru, 156 juta trikomoniasis, 87 juta kasus gonore, dan 6,3 juta kasus sifilis (CNN, 2019)

Jika dibiarkan tidak terobati, penyakit menular seksual ini dapat berdampak buruk bagi kesehatan seperti infertilitas, kelahiran mati, kehamilan ektopik, dan peningkatan resiko *HIV*. Remaja Putri umur 15-19 tahun yang pernah mendengar tentang Infeksi Menular Seksual selain *HIV/AIDS* terdiri dari 3,2% mengetahui tentang clamidia, 19,2% mengetahui tentang kandidiasis dan 65,9% mengetahui tentang sifilis (SDKI, 2017).

Pengetahuan yang kurang tentang perubahan sistem reproduksi pada usia remaja menimbulkan kecemasan dan rasa malu karena berbeda dengan teman sebayanya. Menurut karakteristik latar belakang, wanita berumur 15-19 tahun yang belum kawin 58,5% mendiskusikan tentang kesehatan reproduksinya kepada teman, 50,2% kepada ibu, 3,6% kepada ayah, 18,1% kepada petugas kesehatan, selebihnya mendiskusikan kesehatan reproduksinya kepada saudara kandung, kerabat, guru, dan pemuka agama.

Sedangkan 15,9% wanita sama sekali tidak mendiskusikan kesehatan reproduksinya kepada siapapun (SDKI, 2017).

Pengetahuan, sikap, dan perilaku perawatan yang baik diperlukan dalam memelihara kebersihan alat genitalia. Pendidikan diketahui berkontribusi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (*predisposing*) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Profil kesehatan Sumut, 2017).

Untuk meningkatkan pengetahuan remaja maka dilakukan upaya berupa penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Penyuluhan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya penyuluhan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2010).

Dalam jurnal Hartiningsih (2018) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan agar hasilnya baik diperlukan media pendidikan. Media audiovisual dianggap lebih baik dari media yang lain. Karakteristik dari media audiovisual yaitu terdapat gambar dan suara, sehingga mudah menarik perhatian.

Berdasarkan penelitian Hariana et al. (2013) di Madrasah DDI Aliyah Attaufiq Padaelo kabupaten Barru, menyatakan bahwa pengetahuan remaja putri tentang kebersihan organ genitalia untuk mencegah keputihan sebelum dilakukan penyuluhan, responden yang memiliki kriteria pengetahuan rendah 66 (82,5%) responden dan yang memiliki kriteria pengetahuan tinggi tentang Keputihan sebanyak 14 (17,5%) responden. Pengetahuan remaja putri tentang Keputihan setelah dilakukan penyuluhan, responden mengalami peningkatan kriteria pengetahuan tinggi sebanyak 75 (93,8%) responden.

Berdasarkan penelitian Pratiwi et al. (2017) di SMAN 8 Kendari, menunjukkan bahwa pada remaja yang kurang pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi terutama keputihan akan berdampak pada sikap dan perilaku remaja dalam menjaga kebersihan alat genitalianya. Sebanyak 16 siswi (43,2%) yang memiliki pengetahuan kurang positif mengalami *flour albus* dan 21 siswi (56,8%) negatif *flour albus*.

Peneliti telah melakukan survey awal di SMKS PAB 10 Patumbak Kota Medan kepada 7 orang siswi dengan wawancara secara langsung, didapatkan data bahwa 6 siswi mengaku sering mengalami kejadian keputihan dengan pembagian 4 siswi merasakan keputihan disertai rasa gatal dan berbau, 2 siswi mengalami keputihan yang berwarna putih kekuningan, sedangkan 1 siswi mengatakan jarang mengalami keputihan. Dimana ketika peneliti bertanya tentang penyebab keputihan, 5 orang siswi menjawab tidak mengetahui penyebabnya.

Berdasarkan latar belakang dan masalah tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Kelas X dan XI Di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut : “ Adakah Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Kelas X dan XI Di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020 ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terhadap pengetahuan remaja putri kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik (Umur, kelas, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan orangtua serta sumber informasi tentang kespro) remaja putri kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020.

- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020 sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020 sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual
- d. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja putri kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan yang lebih luas mengenai kesehatan reproduksi tentang keputihan khususnya bagi pengetahuan remaja putri sehingga diharapkan kejadian keputihan patologis tidak terjadi. Hasil penelitian ini juga bisa dijadikan sebagai salah satu sumber acuan bagi penelitian berikutnya yang meneliti tentang keputihan atau *flour Albus*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi remaja

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada semua wanita khususnya remaja yang sudah ataupun belum pernah mengalami

keputihan untuk lebih meningkatkan pengetahuannya tentang keputihan agar tidak terjadi perubahan keputihan fisiologis menjadi keputihan patologis dan diharapkan penelitian ini dapat mengurangi risiko terjadinya IMS yang berkaitan dengan keputihan pada remaja.

b. Bagi Sekolah SMKS PAB 10 Patumbak

Hasil penelitian ini dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual pada remaja putri di sekolah SMKS PAB 10 Patumbak dan dapat juga sebagai referensi tambahan bagi guru sebagai landasan pelaksana program kegiatan bimbingan, pembinaan, dan konseling dalam kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi.

c. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data referensi yang dapat di aplikasikan sebagai pemecah masalah yang berkaitan dengan kejadian keputihan pada remaja..

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penelitian dan penulisan skripsi ini.

E. Keaslian Skripsi

Adapun beberapa penelitian yang memiliki persamaan dan perbedaan penelitian dengan penelitian terdahulu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1 keaslian Skripsi

| No | Peneliti dan Judul Penelitian | Dasar Teori | Metodologi Penelitian | Persamaan Penelitian | Perbedaan Penelitian |
|----|---|--|---|---|---|
| 1 | Rahman W.R, Hidayah Noor, dan Azizah Noor (2014) mengenai “Pengaruh Sikap, Pengetahuan, dan Praktik <i>Vulva Hygiene</i> Dengan Kejadian Keputihan Pada Remaja Putri Di SMPN 01 Mayong Jepara”. | Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Sikap yang ada dalam diri seseorang memerlukan unsur respon dan stimulus. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Praktik <i>vulva hygiene</i> merupakan tindakan perawatan kebersihan | a. Desain penelitian : Penelitian ini bersifat <i>Non eksperimental (observasional)</i> dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> b. Uji Hasil analisis: <i>Fisher dengan nilai Sig</i> c. Sistematika pengambilan sampel: <i>Simple Random Sampling</i> | a. Instrumen penelitian: Wawancara menggunakan kuesioner b. Teknik pengambilan sampel: <i>Simple Random Sampling</i> c. Sampel penelitian: Remaja putri | a. Variabel penelitian: Variabel independen: Sikap, pengetahuan, dan praktik <i>vulva hygiene</i> . Variabel dependen: kejadian keputihan. b. Tempat penelitian: SMPN 01 Mayong Jepara |

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| | | pada organ eksterna (Tarwanto, 2006). | | | |
| 2 | Azizah Noor dan Widiawati Ika (2015) mengenai “Karakteristik Remaja Putri Dengan Kejadian Keputihan Di SMK MUHAMMADIYAH Kudus” | Keputihan adalah pengeluaran cairan pervaginam (kemaluan) yang dapat berwarna putih susu, kuning, bahkan hijau, dan cairan bergumpal atau lendir. Sikap dan pengetahuan yang kurang dalam melakukan perawatan kebersihan genitalia eksterna (kemaluan bagian luar), serta perilaku yang kurang baik, dapat menjadi pencetus keputihan. | a. Desain penelitian : Penelitian ini bersifat <i>Non eksperimental (observasional)</i> dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> b. Uji Hasil analisis: <i>Fisher Fisher dengan nilai Sig</i> c. Sistematis pengambilan sampel: <i>Simple Random Sampling</i> | a. Instrumen penelitian: Wawancara menggunakan kuesioner b. Teknik analisa data: Univariat dan bivariat c. Teknik pengambilan sampel: <i>Simple Random Sampling</i> d. Sampel penelitian: Remaja putri | a. Variabel penelitian: Variabel independen: frekuensi celana dalam, pengetahuan dan cara cebok. Variabel dependen: kejadian keputihan b. Tempat penelitian: SMK MUHAMMADIYAH Kudus |
| 3 | Abrori, Hernawan A.D, dan Ermulyadi (2017) mengenai “Faktor Yang Berhubungan Dengan | Kondisi normal, kelenjar serviks menghasilkan cairan bening yang keluar bercampur dengan bakteri, sel-sel dipisahkan dan cairan vagina dari kelenjar <i>bartholin</i> . Kondisi | a. Desain penelitian : Penelitian ini bersifat <i>observasional analitik</i> dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> b. Uji Hasil analisis: <i>Continuity corection</i> | a. Instrumen penelitian: Wawancara menggunakan kuesioner b. Teknik analisa data: Univariat dan bivariat c. Teknik pengambilan sampel: <i>Simple Random Sampling</i> | a. Variabel penelitian: Variabel independen: pengetahuan <i>vulva hygiene</i> , gerakan membersihkan vagina, penggunaan pembersih vagina, kegemukan, penggunaan celana dalam |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------------------|---|
| | Kejadian Keputihan Patologis Siswi SMAN 1 Simpan Hilir Kabupaten Kayong Utara” | abnormal (patologis) biasanya berwarna kuning, hijau, keabu-abuan, berbau amis, busuk. Jumlah cairan vagina dalam jumlah banyak dan menimbulkan keluhan seperti gatal, serta rasa terbakar pada daerah intim. Faktor penyebab keluhan pada vagina, terbanyak diakibatkan infeksi vagina yang disebabkan oleh kuman, jamur, virus dan parasit serta tumor | c. Sistematika pengambilan sampel: <i>Simple Random Sampling</i> | d. Sampel penelitian: Remaja putri | ketat, penggunaan toilet umum. Variabel dependen: kejadian keputihan patologis b. Tempat penelitian: SMAN 1 Simpang Hilir Kabupaten Kayong Utara |
|--|--|--|---|---------------------------------------|---|

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Dasar Teori Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Remaja

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dalam istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Remaja menurut UU perlindungan anak adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar hampir 20% dari jumlah penduduk (Artikel Kemenkes RI, 2019).

Menurut Lestari et al. (2018), terdapat berbagai defenisi tentang remaja berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, antara lain:

- 1) Remaja didefenisikan sebaga masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat.
- 2) Menurut WHO batasan usia remaja adalah 12 hingga 24 tahun. Sedangkan dari segi program pelayanan, defenisi remaja yang

- 3) digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia hingga 10 hingga 19 tahun dan belum kawin.
- 4) Menurut BKKBN (Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10 hingga 19 tahun.

Remaja terbagi menjadi tiga tahap, yaitu masa remaja awal yaitu dimulai ketika usia 11-13 tahun, masa remaja pertengahan yaitu dimulai ketika usia 14-16 tahun, dan masa remaja akhir yaitu usia 17-20 tahun (Lestari et al., 2018). Adapun hal lain yang dibutuhkan pada remaja perempuan salah satunya adalah Informasi tentang kesehatan reproduksi (Jannah dan Sri Rahayu, 2018).

b. Kesehatan Reproduksi Remaja

Istilah reproduksi berasal dari kata “*re*” , yang berarti kembali, dan “*production*” yang berarti membuat atau menghasilkan. Jadi, istilah reproduksi berarti proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sementara itu, organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia (Jannah dan Rahayu, 2018).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh di usia remaja, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi penting pada masa remaja karena masa remaja merupakan periode pematangan

organ reproduksi manusia. Di samping itu, masa remaja juga merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi, dan psikis (Abu Bakar, 2017).

2. Dasar Teori Keputihan

a. Defenisi Keputihan

Keputihan adalah sekresi vaginal abnormal pada perempuan. Hampir semua perempuan pernah mengalami keputihan. Dalam kondisi biasa, sebenarnya ini hal normal. Hal ini menjadi masalah dan disebut “keputihan” bila kondisinya terlalu banyak, gatal, bau, dan menyakitkan. (Mumpuni dan Andang, 2013). Menurut perkiraan, tiga perempat wanita di dunia pasti pernah mengalami keputihan, setidaknya sekali seumur hidup (Bahari,2018). Setidaknya 90% perempuan Indonesia berpotensi untuk terserang keputihan, termasuk remaja puteri (Anurogo dan Wulandari, 2011).

Keputihan memiliki sinonim kata seperti *leukorea*, *leukorrhea*, *leucorrhea*, *leukorrhagia*, *the whites*, *whites*, *white discharge*, dan *flour albus* (Anurogo dan Wulandari, 2011). Keputihan atau *Flour albus* merupakan gejala umum pada pasien penyakit kelamin. Gejala ini biasanya diketahui pasien karena adanya sekret yang mengotori celananya. Keputihan yang berkaitan dengan infeksi menular seksual (IMS) adalah terjadinya perubahan bau, warna, dan atau jumlah yang

tidak normal. Kelainan ini dikenal dengan istilah leukorea atau flour albugis (Murtiastutik, 2008).

b. Jenis-jenis Keputihan

Keputihan dibagi menjadi dua, yaitu (Bahari, 2018):

1) Keputihan Normal (Fisiologis)

Keputihan normal biasanya terjadi menjelang dan sesudah menstruasi, mendapatkan rangsangan seksual, mengalami stres berat, sedang hamil, atau mengalami kelelahan. Adapun cairan yang keluar berwarna jernih atau kekuningan dan tidak berbau. Selain itu, keputihan jenis ini juga tidak disertai rasa gatal dan perubahan warna. Keputihan semacam ini merupakan sesuatu yang wajar, sehingga tidak diperlukan tindakan medis tertentu.

2) Keputihan Abnormal (Patologis)

Berbeda dengan keputihan normal, keputihan abnormal bisa dikategorikan sebagai penyakit. Keputihan jenis ini ditandai dengan keluarnya lendir dalam jumlah banyak. Selain itu, lendir tersebut berwarna putih atau kekuningan dan memiliki bau yang sangat menyengat. Wanita yang mengalami keputihan abnormal juga merasakan gatal dan terkadang terasa nyeri. Bahkan rasa nyeri tersebut sering kali dirasakan ketika berhubungan seksual. Daerah vagina yang terinfeksi pun mengalami bengkak.

Oleh karena itu, ada baiknya Anda mengetahui ciri-ciri keputihan abnormal ditinjau dari warna cairannya:

- 1) Keputihan dengan cairan berwarna kuning atau keruh.

Keputihan yang memiliki warna seperti ini bisa jadi merupakan tanda adanya infeksi pada gonorrhoea. Akan tetapi, hal tersebut harus didukung oleh tanda-tanda lainnya, seperti pendarahan di luar masa menstruasi dan rasa nyeri ketika buang air kecil.

- 2) Keputihan dengan cairan berwarna putih kekuningan dan sedikit kental menyerupai susu jika disertai dengan bengkak dan nyeri pada “bibir” vagina, rasa gatal, serta nyeri ketika berhubungan seksual, keputihan dengan cairan seperti susu tersebut bisa jadi disebabkan oleh adanya infeksi jamur pada organ kewanitaan.

- 3) Keputihan dengan cairan berwarna coklat atau disertai sedikit darah. Keputihan semacam ini layak diwaspadai. Sebab, keputihan itu sering kali terjadi karena masa menstruasi yang tidak teratur. Apalagi keputihan tersebut disertai darah serta rasa nyeri pada panggul. Oleh karena itu, bagi anda yang mengalami keputihan yang ditandai dengan ciri-ciri tersebut, anda harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan (Dokter atau Bidan). Hal ini perlu dilakukan karena bisa jadi anda menderita kanker serviks maupun kanker endometrium.

- 4) Keputihan dengan cairan berwarna kuning atau hijau, berbusa, dan berbau sangat menyengat . Biasanya, keputihan semacam ini disertai

- rasa nyeri dan gatal ketika buang air kecil. Jika seperti itu, sebaiknya anda segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan karena ada kemungkinan anda terkena infeksi *trikomoniiasis*.
- 5) Keputihan dengan cairan berwarna pink. Keputihan semacam ini biasanya terjadi pasca –melahirkan. Bila anda mengalaminya, segera konsultasikan dengan bidan atau dokter.
 - 6) Keputihan dengan cairan yang berwarna abu-abu atau kuning yang disertai bau amis menyerupai bau Ikan. Keputihan semacam ini menunjukkan adanya infeksi bakteri pada vagina. Biasanya, keputihan tersebut juga disertai rasa panas seperti terbakar, gatal, kemerahan, dan bengkak pada “bibir” vagina atau vulva.

c. Etiologi Keputihan

Salah satu penyebab keputihan disinyalir karena terjadinya infeksi oleh jamur atau bakteri. Disamping itu bisa juga disebabkan oleh gangguan keseimbangan hormon, stres, atau karena kelelahan kronis (Saydam, 2012). Organisme penyebab keputihan adalah bakteri, virus, jamur, atau parasit. Keputihan bisa menjalar dan menyebabkan peradangan ke saluran kencing. Inilah yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri dan pedih saat buang air kecil (Mumpuni dan Andang, 2013).

Keputihan (*leukorea/ flour albus*) biasa ditemukan pada (Anurogo dan Wulandari, 2011) :

- 1) Bayi baru lahir sampai kira-kira umur 10 hari, disebabkan pengaruh estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin.
- 2) Waktu di sekitar *menarche*, timbul karena pengaruh estrogen. *Flour albus* ini akan hilang sendiri tetapi dapat meresahkan orang tua pasien.
- 3) Waktu disekitar ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium), dengan cairan dari kelenjar-kelenjar leher rahim menjadi lebih encer.
- 4) Perempuan dewasa jika ia dirangsang sebelum dan pada saat bersenggama.

Menurut Bahari (2018), secara umum keputihan bisa disebabkan oleh beberapa faktor berikut:

- 1) Penggunaan tisu yang terlalu sering untuk membersihkan organ kewanitaan.
- 2) Mengenakan pakaian berbahan sintetis yang ketat, sehingga ruang yang ada tidak memadai. Akibatnya timbullah iritasi pada organ kewanitaan.
- 3) Sering kali menggunakan WC yang kotor, sehingga memungkinkan adanya bakteri yang dapat mengotori organ kewanitaan.
- 4) Jarang mengganti *panty liners*.

- 5) Sering kali bertukar celana dalam atau handuk dengan orang lain, sehingga kebersihannya tidak terjaga.
- 6) Kurangnya perhatian terhadap kebersihan organ kewanitaan.
- 7) Membasuh organ kewanitaan ke arah yang salah, yaitu arah basuhan dilakukan dari belakang ke depan.
- 8) Aktivitas fisik yang sangat melelahkan, sehingga daya tahan tubuh melemah.
- 9) Tidak segera mengganti pembalut ketika menstruasi
- 10) Pola hidup yang kurang sehat, seperti kurang olahraga, pola makan yang tidak teratur, atau kurang tidur.
- 11) Kondisi kejiwaan yang sedang mengalami stres berat.
- 12) Menggunakan sabun pembersih untuk membersihkan organ kewanitaan secara berlebihan sehingga *flora doderleins* yang berguna menjaga tingkat keasaman di dalam organ kewanitaan terganggu.
- 13) Kondisi cuaca, khususnya cuaca lembap di daerah tropis.
- 14) Sering kali mandi dan berendam di air panas atau hangat.
- 15) Tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang kotor.
- 16) Kadar gula darah yang tinggi. Kondisi ini menyebabkan jamur penyebab keputihan tumbuh dengan subur.
- 17) Sering kali berganti-ganti pasangan ketika melakukan hubungan seksual.

- 18) Kondisi hormon yang tidak seimbang. Misalnya terjadi peningkatan hormon estrogen pada masa pertengahan siklus menstruasi, saat hamil, atau mendapatkan rangsangan seksual.
- 19) Sering kali menggaruk organewanitaan.
- 20) Infeksi akibat kondom yang tertinggal di dalam organewanitaan secara tidak sengaja.
- 21) Infeksi yang disebabkan oleh benang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).

Selain sebab-sebab umum tersebut, risiko keputihan juga bisa dipicu oleh beberapa penyakit kelamin yang disebabkan oleh beberapa jenis mikroorganisme dan virus tertentu. Di antaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Penyakit Herpes

Penyakit herpes atau penyakit cacar adalah penyakit radang pada kulit. Penyakit ini ditandai oleh munculnya gelembung-gelembung berisi air pada sejumlah bagian kulit. Penyakit tersebut dapat digolongkan menjadi dua, yaitu penyakit Herpes Zoster dan penyakit Herpes Genitalis. Gejala yang biasa muncul dari penyakit Herpes Genitalis adalah adanya gelembung-gelembung berisi cairan yang terasa perih dan panas. Jika sudah pecah, bekas gelembung tersebut akan menjadi luka. Meskipun demikian, ada sebagian orang yang tidak mengalami gejala-gejala tersebut. Akan tetapi, mereka merasakan sakit ketika buang air kecil. Bahkan,

pada wanita, kondisi itu terkadang disertai keputihan. Penyakit Herpes Genitalis inilah yang meningkatkan risiko seseorang dalam menderita keputihan yang bersifat patologis.

2) Infeksi Jamur *Candida Albican*

Penyebab lain dari timbulnya keputihan patologis adalah infeksi jamur *candida albican*. Jamur ini tergolong sebagai jamur dimorfik. Salah satu *kandidosis* yang disebabkan oleh jamur *Candida Albican* pada organ tubuh manusia adalah *Kandidosis Vagina*. *Kandidosis vagina* adalah vaginitis yang disebabkan oleh jamur *candida albican*. Gejala utama infeksi ini adalah *flour albus* (keputihan) yang sering kali disertai rasa gatal. Biasanya, infeksi tersebut terjadi akibat pencemaran setelah defekasi, dari kuku yang terinfeksi *candida albican*, atau air yang sudah tercemar oleh jamur ini dan digunakan untuk membasuh organ kewanitaan.

3) Infeksi bakteri *gardnerella vaginalis*

Bakteri *gardnerella vaginalis* merupakan bakteri anaerob batang gram-variabel. Hiperpopulasi yang dialami oleh bakteri ini dapat menggantikan flora normal pada vagina, sehingga membuat vagina yang sebelumnya bersifat asam menjadi basa. Vagina yang terinfeksi oleh bakteri *gardnerella vaginalis* akan mengalami radang. Peradangan ini dikenal dengan sebutan *vaginosis bakterial*. Infeksi bakteri ini bisa menyebabkan keputihan yang bersifat patologis. Keputihan tersebut ditandai dengan adanya cairan

berwarna putih, keruh, dan agak abu-abu. Cairan itu agak lengket, berbau amis, dan disertai rasa gatal serta panas pada vagina.

4) Penyakit *Condiloma Acuminata*

Condyloma akuminata adalah kelainan pada kulit berupa munculnya kutil dengan permukaan yang berlekuk-lekuk. Bentuk tersebut membuat penyakit ini dikenal juga sebagai penyakit jengger ayam. Penyakit itu disebabkan oleh HPV (*Human papilloma virus*) tipe 6 dan tipe 1.

Adapun gejala-gejala klinis yang bisa dicermati pada penyakit *condyloma akuminata* adalah sebagai berikut:

- a) Munculnya kutil yang menyerupai daging ketika masih baru.
- b) Menimbulkan rasa gatal.
- c) Ketika mengalami gesekan, baik karena digaruk ataupun hubungan seksual, bagian yang terdapat kutil akan lecet.
- d) Keluarnya cairan dengan bau yang tidak sedap dari alat kelamin. Cairan inilah yang disebut keputihan abnormal pada wanita.

5) Infeksi Bakteri *Neisseria Gonorrhoeae*

Infeksi yang disebabkan oleh bakteri *neisseria gonorrhoeae* juga menjadi salah satu penyebab keputihan yang bersifat patologis. Hal ini sangat beralasan, karena salah satu gejala yang ditimbulkannya adalah keputihan. Pada wanita, gejala yang muncul bersifat ringan. Oleh karena itu, penderita biasanya tidak menyadari

bahwa dirinya sudah terinfeksi. Gejala tersebut baru muncul sekitar 7-12 hari setelah terpapar bakteri ini. Gejala awal yang muncul berupa keluarnya cairan berwarna kuning kehijauan atau putih, agak kental, dan berbau tidak sedap dari vagina.

6) Infeksi Parasit *Trichomonas Vaginalis*

Trichomonas vaginalis merupakan protozoa patogen. Parasit ini hidup dalam vagina dan uretra, baik pada laki-laki maupun wanita. Infeksi yang ditimbulkan oleh parasit tersebut biasanya diakibatkan oleh keadaan lingkungan hidup yang kurang bersih. Penyakit yang ditimbulkannya dikenal dengan sebutan *trikomoniasis*.

Parasit *trichomonas vaginalis* juga menjadi salah satu penyebab timbulnya keputihan patologis pada wanita. Cairan keputihan yang keluar berwarna kuning atau kehijauan, sangat kental, berbuih, dan memiliki bau yang tidak sedap. Berbeda dengan keputihan yang disebabkan oleh infeksi bakteri lainnya, keputihan akibat infeksi parasit ini menimbulkan rasa gatal pada vagina. Akan tetapi, vagina terasa sakit jika ditekan, tampak merah, dan sering kali terasa nyeri ketika buang air kecil.

7) Infeksi Bakteri *Chlamydia Trachomatis*

Bakteri *chlamydia trachomatis* hanya ditemukan pada manusia. Biasanya, seseorang yang terinfeksi Bakteri *chlamydia trachomatis* tidak merasakan gejala apapun. Meski demikian, ada

beberapa gejala ringan yang sering kali muncul terkait terkait dengan infeksi tersebut yaitu :

- a) Keluar nanah dari vagina atau penis.
- b) Keputihan pada wanita.
- c) Rasa sakit ketika buang air kecil.

8) Penyakit Pada Organ Kandungan

Penyakit yang menyerang organ kandungan juga bisa menjadi salah satu penyebab keputihan patologis. Keputihan ini bisa menyebabkan berbagai penyakit seperti kanker, tumor, dan peradangan. Keputihan yang disebabkan oleh tumor, misalnya *Papilloma* , biasanya menyebabkan keluarnya cairan yang encer jernih, dan tidak berbau dari vagina. Sementara itu kanker yang bisa menyebabkan keputihan adalah kanker rahim atau kanker serviks . Cairan keputihan yang keluar akibat kanker ini sangat banyak dan disertai dengan bau tidak sedap. Bahkan cairan tersebut dapat disertai darah.

9) Gangguan keseimbangan hormon

Salah satu penyebab keputihan adalah terganggunya tingkat keasaman vagina, sehingga mudah terinfeksi oleh bakteri. Untuk menjaga tingkat keasaman tersebut, diperlukan hormon estrogen. Seperti halnya dengan para remaja putri dalam masa pubertas. Oleh karena itu, banyak diantara mereka yang sering kali mengeluhkan

masalah keputihan, khususnya beberapa tahun sebelum dan sesudah haid pertama yang dialami oleh mereka.

d. Gejala Keputihan

Menurut Mumpuni dan Andang (2013), gejala keputihan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

- 1) Keputihan Fisiologis. Keputihan ini terjadi beberapa saat menjelang dan sesudah menstruasi, maupun saat terangsang secara seksual. Cairan dari vagina berwarna bening, tidak berwarna, tidak berbau, tidak gatal, cairan bisa sedikit, bisa cukup banyak.
- 2) Keputihan Patologis. Keputihan ini karena adanya penyakit atau infeksi. Beberapa penderita penyakit ini akan merasakan nyeri pada saat berhubungan intim. Keluar cairan berlebihan yang keruh dan kental dari vagina, cairan kekuningan, keabu-abuan, atau kehijauan, berbau busuk, anyir, amis, terasa gatal.

e. Pencegahan Keputihan

Berikut adalah beberapa tindakan pencegahan yang dapat dilakukan agar terhindar dari keputihan (Bahari, 2018) :

- 1) Hindari berganti-ganti pasangan hubungan seksual.
- 2) Jagalah kebersihan alat kelamin. Perlu diingat bahwa terlalu sering membilas vagina justru bisa merangsang keluarnya lebih banyak lendir serviks.

- 3) Gunakan pembersih yang tidak mengganggu kestabilan pH di sekitar vagina.
- 4) Bilaslah vagina ke arah yang benar. Cara membilas vagina yang benar adalah dari depan ke belakang, khususnya setelah buang air besar. Jika dilakukan sebaliknya, kemungkinan besar bakteri dan jamur yang ada di sekitar anus akan masuk ke dalam vagina. Akibatnya, vagina mengalami infeksi.
- 5) Hindari pemakaian bedak pada vagina.
- 6) Hindari membilas vagina di toilet umum.
- 7) Keringkan vagina sebelum menggunakan celana dalam. Hal ini perlu dilakukan untuk menjaga vagina agar tetap kering. Sebab, kondisi vagina yang lembap dan basah bisa menjadi tempat bersarang bagi kuman dan bakteri.
- 8) Kurangi konsumsi makanan manis. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang manis bisa meningkatkan kadar gula dalam air kencing, khususnya bagi penderita diabetes melitus. Akibatnya, bakteri tumbuh subur dan meningkatkan risiko terinfeksi bakteri itu.
- 9) Pilihlah celana dalam yang tidak terlalu ketat dan mudah menyerap keringat. Celana dalam yang terlalu ketat dapat membuat vagina dan area di sekitarnya menjadi mudah lembap. Kondisi ini tentu saja memudahkan tumbuhnya jamur dan bakteri yang bisa menyebabkan keputihan. Oleh karena itu, gunakanlah celana dalam yang agak

longgar dan terbuat dari bahan katun, bukan nilon, karena mudah menyerap keringat.

- 10) Hindari berganti-ganti celana dalam dengan orang lain.
- 11) Ketika haid, sering –seringlah berganti pembalut.
- 12) Jika sudah terkena keputihan, gunakan kondom ketika hendak berhubungan seksual.
- 13) Bagi wanita yang sudah memasuki masa menopause, gunakan obat yang mengandung estrogen.
- 14) Bagi orang yang sudah menikah, lakukan pemeriksaan *Pap Smear* secara rutin.

f. Pemeriksaan Keputihan

Berbagai langkah pemeriksaan dilakukan berdasarkan usia, keluhan yang dirasakan, sifat-sifat cairan yang keluar, kaitannya dengan menstruasi, ovulasi serta kehamilan. Selain itu, tindakan ini juga harus ditunjang oleh pemeriksaan laboratorium yang memadai. Ketika dilakukan pemeriksaan secara langsung pada bagian vagina, maka akan terlihat “bibir” vagina, muara kandung kemih, anus, dan lipatan pada paha. Berbeda dengan pemeriksaan secara langsung, pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium dilakukan dengan cara mengambil sampel cairan keputihan. Cairan keputihan tersebut bisa langsung diperiksa dengan mikroskop atau diberi warna terlebih dahulu, kemudian di periksa menggunakan mikroskop (Bahari, 2018).

Selain itu, pemeriksaan juga bisa dilakukan dengan mengambil sampel darah penderita. Pemeriksaan dengan cara ini juga dapat digunakan untuk mengetahui terserang atau tidaknya penyakit kelamin. Adapun pemeriksaan dalam dilakukan terhadap wanita yang sudah menikah. Pemeriksaan ini dilakukan menggunakan speculum, yaitu alat untuk melebarkan saluran vagina. Dengan alat itu, tenaga kesehatan bisa mengetahui terjadi atau tidaknya peradangan, pembengkakan, erosi, atau bercak putih pada saluran vagina dan leher rahim. Selain itu, pemeriksaan dengan metode tersebut juga dapat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya zat asing di dalam saluran Vagina, Tumor, *Papilloma*, atau indikasi adanya Kanker Serviks (Bahari, 2018).

g. Pengobatan Keputihan

Pengobatan yang dilakukan bisa saja menggunakan metode modern ataupun memanfaatkan ramuan yang berasal dari beragam jenis tanaman obat. Di antaranya adalah sebagai berikut (Bahari, 2018):

1) Pengobatan Modern

a) Obat-obatan

Berikut adalah berbagai jenis obat yang bisa digunakan mengatasi keputihan :

- i. *Asiklovir* (digunakan untuk mengobati keputihan yang disebabkan oleh virus herpes).

- ii. *Padofilin* 25% (digunakan untuk mengobati keputihan yang disebabkan oleh *kondiloma*).
- iii. Larutan asam trikloro-asetat 40-50% atau salep asam salisilat 20-40% (digunakan dengan cara dioleskan).
- iv. *Metronidazole* (digunakan untuk mengobati keputihan yang disebabkan oleh bakteri *Trichomonas Vaginalis*, dan *Gardnerella*)
- v. *Nistatin*, *Mikonazol*, *Klotrimazol*, Dan *Fliconazole* (digunakan untuk mengobati keputihan yang disebabkan oleh jamur candida albican)

b) Larutan Antiseptik

Larutan antiseptik digunakan untuk membasir cairan keputihan yang keluar dari vagina. Akan tetapi, larutan ini hanya berfungsi membersihkan. Sebab, larutan tersebut tidak bisa membunuh penyebab infeksi ataupun menyembuhkan keputihan yang diakibatkan oleh penyebab lainnya.

c) Hormon Estrogen

Hormon estrogen yang diberikan biasanya berbentuk tablet dan krim. Pemberian hormon ini dilakukan terhadap penderita yang sudah memasuki masa menopause atau usia lanjut.

d) Operasi Kecil

Operasi kecil perlu dilakukan jika penyebab keputihan adalah tumor jinak, misalnya *papilloma*.

e) Pembedahan, Radioterapi, atau Kemoterapi

Metode pengobatan ini dilakukan jika penyebab keputihan adalah kanker serviks atau kanker kandungannya. Selain itu, metode pengobatan ini juga dilakukan dengan mengacu pada stadium kankernya.

2) Pengobatan Tradisional

Selain pengobatan dengan metode modern tersebut, masih ada banyak cara yang bisa dilakukan guna mengobati keputihan, di antaranya ialah cara tradisional. Metode pengobatan tersebut dilakukan dengan memanfaatkan beberapa jenis tumbuhan obat yang dapat di temui dengan mudah di alam sekitar.

3. Dasar Teori Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audiovisual

Pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2016)

Media adalah segala sesuatu yang dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemampuan atau keterampilan pelajar sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada peserta didik. Media pembelajaran adalah alat bantu proses belajar mengajar (Nomleni et al., 2018). Dalam

jurnal Hartiningsih (2018) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan agar hasilnya baik diperlukan media pendidikan. Media audiovisual dianggap lebih baik dari media yang lain. Karakteristik dari media audiovisual yaitu terdapat gambar dan suara, sehingga mudah menarik perhatian.

Beberapa kelebihan media Audiovisual diantaranya adalah menyajikan objek belajar secara konkret atau pesan pembelajaran secara realistik, sehingga sangat baik untuk menambah pengalaman belajar, sifatnya yang Audio Visual, sehingga memiliki daya tarik tersendiri dan dapat menjadi pemacu atau memotivasi pembelajar untuk belajar, sangat baik untuk pencapaian tujuan belajar psikomotorik, dapat mengurangi kejenuhan belajar, terutama jika dikombinasikan dengan teknik mengajar secara ceramah dan diskusi persoalan yang ditanyakan, menambah daya tahan ingatan atau retensi tentang objek belajar yang dipelajari pembelajar (Sanaki (2011) dalam Nomleni et al., 2018).

4. Dasar Teori Pengetahuan

a. Defenisi Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) dalam Wawan dan Dewi (2018) mengatakan bahwa Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan dan Dewi, 2018).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Notoatmodjo (2003) dalam Wawan dan Dewi (2018) menyatakan bahwa pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang terjadi antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2018), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c) Umur

Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip Nursalam dalam Wawan dan Dewi (2018), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) Wawan dan Dewi (2018), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil persentase 76%-100%.
- 2) Cukup : Hasil persentase 56%-75%.
- 3) Kurang : Hasil persentase >56%.

5. Epidemiologi

Remaja menurut UU perlindungan anak adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar (hampir 20% dari jumlah penduduk). Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia (2018), jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2018 sebesar 265.015.313 jiwa terdiri atas 131.879.182 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan Profil kesehatan Provinsi Sumut (2018), Komposisi penduduk di Provinsi Sumatera Utara tercatat dengan jumlah 14.262.147 jiwa terdiri dari 7.145.251 jiwa perempuan dengan distribusi 14,27%.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2018) , jumlah penduduk di Kecamatan Patumbak menurut jenis kelamin sebesar 51.494 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin terdapat jumlah remaja di kecamatan Patumbak umur 15-19 tahun sebesar 4709 jiwa penduduk remaja perempuan dengan persentase 4,5%.

Sekitar 1 milyar manusia atau setiap 1 di antara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% diantaranya hidup di Negara berkembang. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Remaja adalah suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menentukan identitas diri. Pada masa transisi dari anak-anak ke masa remaja individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda (Rosyida, 2019).

Populasi remaja yang cenderung meningkat menyebabkan kebutuhan peningkatan pelayanan kesehatan. Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi. Hal ini dapat mengakibatkan timbul berbagai masalah yang berhubungan dengan alat reproduksi. Pengetahuan dan sikap, dan tindakan yang kurang baik terutama dalam perawatan kebersihan genitalia eksterna menjadi pencetus munculnya keputihan (Pudiastuti dan Dewi, 2010).

Berdasarkan penelitian Pratiwi et al. (2017) di SMAN 8 Kendari, menunjukkan bahwa pada remaja yang kurang pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi terutama keputihan akan berdampak pada sikap dan perilaku remaja dalam menjaga kebersihan alat genitalianya. Sebanyak 16 siswi (43,2%) yang memiliki pengetahuan kurang positif mengalami *flour albus* dan 21 siswi (56,8%) negatif *flour albus*.

Hasil Penelitian Fitriangingsih (2012) di SMA Negeri 1 Wonosari Klaten menunjukkan bahwa remaja yang mempunyai pengetahuan tentang pemeliharaan organ reproduksi yang tidak baik dan mengalami keputihan

sebanyak 52 orang (88,1%), lebih tinggi dari pada responden yang tidak mengalami keputihan sebanyak 7 orang (11,9%). Remaja yang memiliki sikap baik tentang pemeliharaan organ reproduksi dan tidak mengalami keputihan sebanyak 52 orang (89,7%), hal ini cenderung lebih tinggi daripada responden dengan sikap baik dan mengalami keputihan sebanyak 6 orang (10,3%). Remaja yang memiliki sikap tidak baik dan mengalami keputihan sebanyak 30 orang (50,8%) dan sebagian lagi tidak mengalami keputihan sebanyak 29 orang (49,2%). Sedangkan responden dengan perilaku yang tidak baik tentang pemeliharaan kesehatan organ reproduksi yang mengalami keputihan terdapat 22 orang (43,1%) sedikit lebih rendah dari pada yang tidak mengalami keputihan terdapat 29 orang (56,9%).

6. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan dan Dewi, 2018)

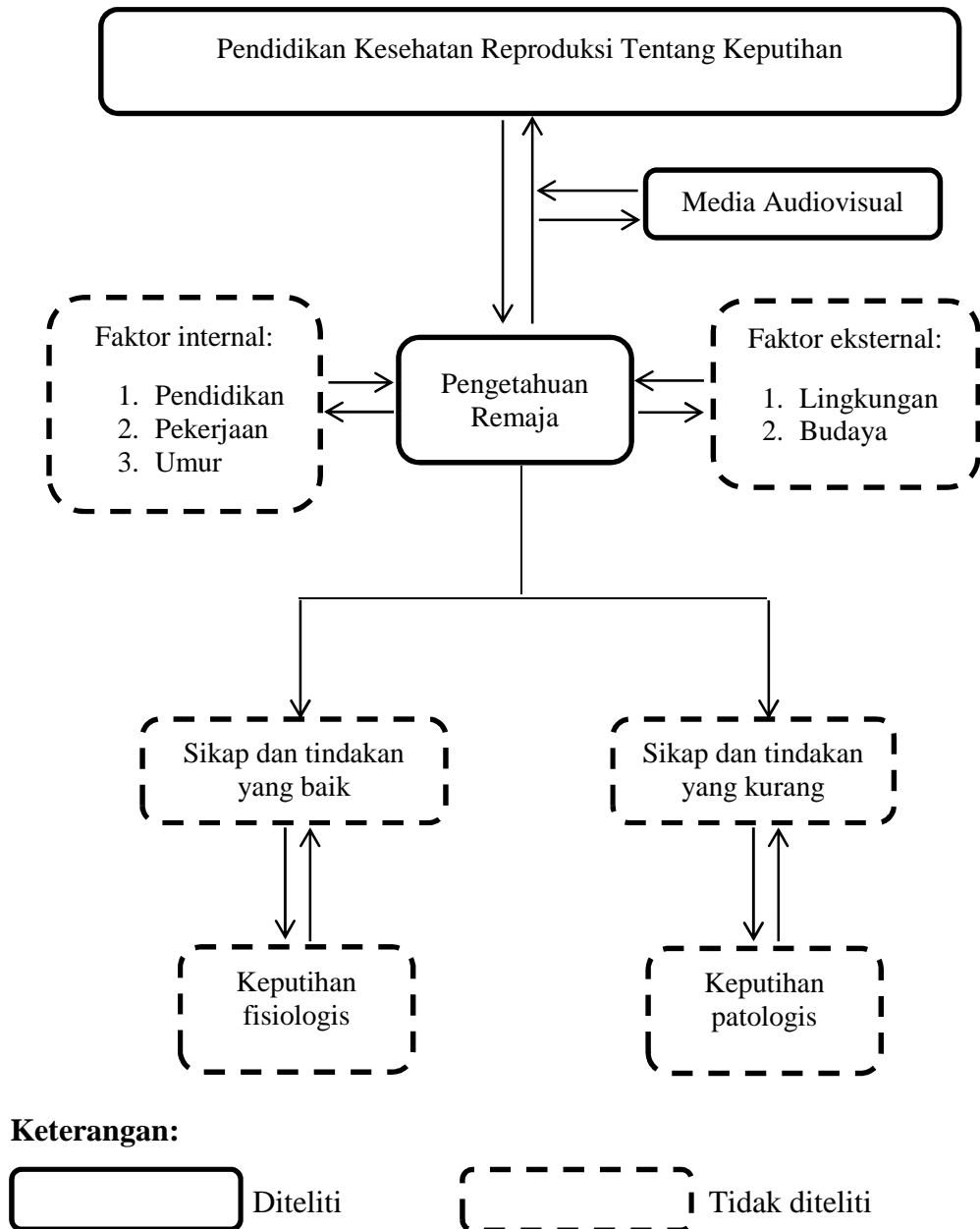
Ilmiawati dan Kuntoro (2016) menyatakan bahwa Pengetahuan yang dimiliki remaja putri memengaruhi pola pikir yang akhirnya akan

meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan reproduksi sehingga kejadian keputihan dapat dihindari dengan sikap dan perilaku yang baik. Hal ini berimplikasi bahwa sangat penting untuk memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja yang dapat dilakukan melalui kegiatan pendidikan kesehatan, penyuluhan maupun konseling tentang kesehatan reproduksi khususnya pemberian pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan untuk mencegah timbulnya masalah keputihan pada remaja itu.

Dalam jurnal Hartiningsih (2018) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan agar hasilnya baik diperlukan media pendidikan. Media audiovisual dianggap lebih baik dari media yang lain. Karakteristik dari media audiovisual yaitu terdapat gambar dan suara, sehingga mudah menarik perhatian.

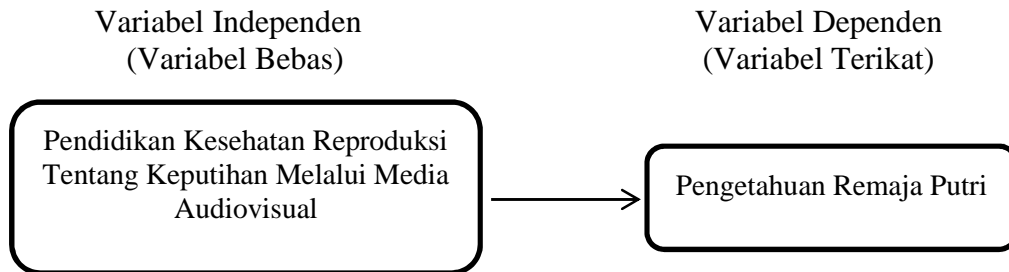
Berdasarkan penelitian Hariana et al. (2013) di Madrasah DDI Aliyah Attaufiq Padaelo kabupaten Barru, menyatakan bahwa pengetahuan remaja putri tentang kebersihan organ genitalia untuk mencegah keputihan sebelum dilakukan penyuluhan responden yang memiliki kriteria pengetahuan rendah 66 (82,5%) responden dan yang memiliki kriteria pengetahuan tinggi tentang Keputihan sebanyak 14 (17,5%) responden. Pengetahuan remaja putri tentang Keputihan setelah dilakukan penyuluhan responden mengalami peningkatan kriteria pengetahuan tinggi sebanyak 75 (93,8%) responden.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

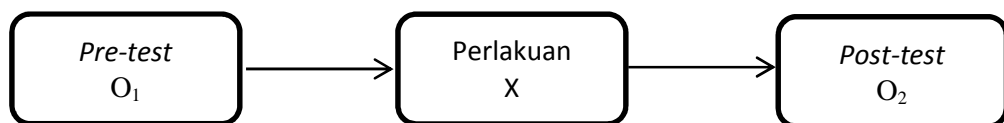
Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terhadap pengetahuan remaja putri kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan metode *Pre-Experimental* dengan rancangan penelitian *one-group pretest-posttest design* yaitu membandingkan keadaan sebelum dan sesudah diberi perlakuan (Sugiyono, 2018). Dalam rancangan studi ini peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terhadap pengetahuan remaja putri kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020.



Keterangan :

O₁ = Pengamatan sebelum intervensi (nilai *pre-test* sebelum diberi penkes)

O₂ = Pengamatan setelah intervensi (nilai *post test* sesudah diberi penkes)

X = Perlakuan (memberikan pendidikan kesehatan)

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi putri kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak yang berjumlah 54 siswi.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2018). Berikut adalah rumus yang digunakan dalam penentuan jumlah sampel siswi putri kelas X dan XI (Yamane) :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan :

- n = Jumlah sampel
- N = Jumlah populasi
- d = Presisi yang ditetapkan
- 1 = Bilangan konstanta

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh siswi putri kelas X dan XI yang berjumlah 54 orang, nilai presisi sebesar 5%.

Besarnya sampel yaitu:

$$n = \frac{54}{54(0,05^2) + 1}$$

$$n = \frac{54}{1,135}$$

$$n = 47,57 \approx 48$$

$$n = 48$$

Untuk pembagian berapa saja jumlah siswi yang diambil dari kelas X yang terdiri dari 25 siswi dan kelas XI yang terdiri dari 29 siswi, dapat digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Kelas X} = \frac{25}{54} \times 48 = 22 \text{ siswi}$$

$$\text{Kelas XI} = \frac{29}{54} \times 48 = 26 \text{ siswi}$$

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi:

- a) Siswi yang berjenis kelamin perempuan.
- b) Siswi yang sudah akil balik.
- c) Siswi kelas X yang mendapat nomor 1-22 dan siswi kelas XI yang mendapat nomor 1-26 pada saat dilakukan cabut nomor secara acak.
- d) Bersedia diikutsertakan dalam penelitian

2) Kriteria Eksklusi:

- a) Siswi yang tidak hadir saat dilakukan penelitian
- b) Siswi kelas X yang mendapat nomor 23-25 dan siswi kelas XI yang mendapat nomor 27-29 pada saat dilakukan cabut nomor secara acak.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di sekolah SMKS PAB 10 Patumbak

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di pertengahan bulan Maret tahun 2020 . Untuk rincian waktu penelitian dapat dilihat pada lembar lampiran.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual, sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah pengetahuan remaja putri.

E. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

| No | Variabel | Defenisi | Cara ukur | Alat | Hasil | Skala |
|-----------|---------------------|--|---|-------------------------|--|--------------|
| 1 | Umur | Usia remaja berdasarkan tahun kelahiran saat dilakukan penelitian | Pengisian kuesioner penelitian karakteristik responden. | Lembar <i>Kuesioner</i> | 1. Remaja pertengahan (14-16 tahun) 2. Remaja akhir (17-20 tahun) | Nominal |
| 2 | Kelas | Suatu ruangan yang dipakai untuk kegiatan belajar mengajar yang digunakan berdasarkan tingkatan dalam sekolah. | Pengisian kuesioner penelitian karakteristik responden. | Lembar <i>Kuesioner</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sepuluh (X) ▪ Sebelas (XI) | Nominal |
| 3 | Pendidikan orangtua | Status formal pendidikan orangtua siswi saat dilakukan penelitian berdasarkan ijazah terakhir. | Pengisian kuesioner penelitian karakteristik responden | Lembar <i>kuesioner</i> | 1. Pendidikan rendah (9 tahun) 2. Pendidikan tinggi (> 9 tahun) | Ordinal |
| 4 | Pekerjaan orangtua | Suatu rangkaian tugas yang dirancang untuk dikerjakan oleh satu orang | Pengisian kuesioner penelitian karakteristik responden | Lembar <i>kuesioner</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada ▪ Bangunan ▪ Jualan ▪ Petani ▪ Satpam ▪ Supir ▪ Karyawan ▪ Wirausaha ▪ Wiraswsta | Nominal |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|-------------------------|--|---------|
| | | dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat ringannya pekerjaan tersebut. | | | ▪ ASN | |
| 5 | Pendapatan orangtua | Penghasilan yang berasal dari aktivitas normal dari suatu entitas dan merujuk kepada istilah yang berbeda-beda seperti penjualan, pendapatan jasa, bunga, dividen, dan royalti. | Pengisian kuesioner penelitian karakteristik responden. | Lembar <i>kuesioner</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. < 3.200.000 2. ≥ 3.200.000 | Ordinal |
| 6 | Sumber informasi kesehatan reproduksi | Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan | Pengisian kuesioner penelitian karakteristik responden. | Lembar <i>kuesioner</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Media cetak ▪ Media elektronik ▪ Guru/sekolah ▪ Keluarga ▪ Teman | Nominal |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--------------|
| | | untuk bertindak pada kesehatan reproduksinya. | | | | |
| 7 | Pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual | Pemberian informasi kesehatan reproduksi tentang keputihan yang meliputi: definisi, jenis, etiologi, gejala, pencegahan, pemeriksaan, dan pengobatan yang berkaitan dengan keputihan dengan cara menyampaikan materi melibatkan indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan (audiovisual). | Memberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan dengan metode audiovisual, diskusi, dan sharing | <i>Power point</i> Materi dan video tentang keputihan | Hasil nilai pengisian lembar kuesioner pengetahuan (<i>pre</i> dan <i>post</i>) yang terdiri dari 3 kategori yaitu 1. Kurang 2. Cukup 3. baik | <i>Ratio</i> |
| 8 | Pengetahuan tentang keputihan | Informasi kesehatan reproduksi tentang keputihan. | Pengisian kuesioner <i>pre</i> dan <i>post</i> , jumlah pertanyaan 20 soal dengan hasil | Lembar <i>Kuesioner</i> | 1. Kurang , jika persentase <56% dengan jawab benar (0-11soal). 2. Cukup , jika persentase | <i>Ratio</i> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | skor • Benar Nilainya 1 • Salah Nilainya 0 | | 56%-75% dengan jawaban benar (12-15 soal) 3. Baik , jika hasil persentase 76%-100% dengan jawaban benar (16-20 soal). | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Dari Defenisi Operasional di atas, adapun yang menjadi variabel penelitian yaitu variabel independen (pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual) terhadap variabel dependen (pengetahuan remaja putri).

F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh langsung dari responden dengan melakukan pemberian kuesioner. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini merupakan data jumlah siswi perempuan di kelas X dan XI yang datanya diperoleh dari pegawai Tata Usaha Sekolah.

2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Peneliti melakukan survei awal ke lokasi penelitian.
- b. Peneliti meminta surat izin pelaksanaan penelitian dari kampus Jurusan Kebidanan Poltekkes Medan.
- c. Peneliti melakukan perijinan di sekolah SMKS PAB 10 Patumbak kota Medan.

- d. Peneliti datang ke kelas untuk melakukan pemilihan calon responden.
- e. Peneliti memberikan nomor urut kepada siswi untuk memilih calon responden dengan cara membagikan kertas yang sudah dilipat yang berisi nomor 1 sampai 25 untuk kelas X dan nomor 1 sampai 29 untuk kelas XI. Pencabutan nomor dilakukan secara acak, dimana siswi kelas X yang mendapat nomor 23 sampai 25 dan siswi kelas XI yang mendapat nomor 27 sampai 29 tidak diikutsertakan dalam penelitian.
- f. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden yang terpilih (calon responden) tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
- g. Calon responden yang bersedia menjadi responden wajib menandatangani lembar *inform consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden.
- h. Peneliti memberikan kuesioner pengetahuan (*pre-test*) kepada responden yang bersedia menjadi responden. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner agar tidak terjadi kesalahan dalam pengisian.
- i. Responden dipersilahkan mengisi kuesioner.
- j. Setelah semua pertanyaan diisi oleh kelompok responden, peneliti memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner.
- k. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual kepada responden yang termasuk kriteria inklusi.

- l. Setelah peneliti memberikan pendidikan kesehatan , peneliti memberikan kuesioner pengetahuan kembali (*post-test*) kepada responden.
- m. Setelah selesai pengisian kuesioner, peneliti mengumpulkan lembar kuesioner dan memeriksa kembali kelengkapan jawabannya.

G. Instrumen Dan Bahan Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 buah pertanyaan dengan pilihan jawaban 3 *option* yaitu a,b,dan c.

2. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual yaitu penulis menjelaskan kepada siswi materi keputihan menggunakan *PowerPoint* terlebih dahulu dan sesudah itu memberikan video penjelasan tentang keputihan untuk memantapkan pemahaman siswi dalam diskusi.

Tabel 3.2
Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

| Variabel | Indikator | Item pertanyaan |
|-----------------|-------------------------------------|--|
| Pengetahuan | Pengertian keputihan | 1 |
| | Jenis keputihan | 2, 3, 4 |
| | Penyebab keputihan | 5 |
| | Pencegahan keputihan | 12, 18, 19, 20 |
| | <i>Personal hygiene</i> pada vagina | 6, 7, 8, 9, 10, 11. 13, 14, 15, 16, 17 |
| Total | | 20 |

H. Prosedur Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir penelitian. Adapun kegiatan setiap tahapnya adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti menemukan suatu masalah, mengumpulkan bahan pustaka sebagai referensi, melakukan survei pendahuluan di lokasi penelitian untuk mendapatkan data yang diinginkan dan melakukan pengurusan izin penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti melakukan survei kepada siswi untuk menilai kriteria inklusi. Sebelum peneliti memberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, peneliti membagikan kuesioner *pre-test* yaitu kuesioner pengetahuan tentang keputihan kepada responden.

Sesudah pengisian kuesioner selesai, peneliti melakukan kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual kepada siswi dengan menjelaskan materi keputihan menggunakan *PowerPoint* kemudian memberikan video kepada siswi untuk menunjang pemahaman dalam kegiatan diskusi. Setelah peneliti selesai memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, peneliti memberikan kuesioner pengetahuan kembali sebagai *post-test* penelitian.

3. Tahap akhir penelitian

Setelah semua data dikumpulkan dan dianalisis, kemudian dilakukan penyajian hasil pengolahan data dalam bentuk laporan hasil analisis data. Setelah itu ditarik kesimpulan dan saran berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari hasil penelitian.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan data

Menurut Hidayat (2014), langkah-langkah proses pengolahan data dapat dilakukan dengan cara:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c. *Tabulating*

Tabulating adalah proses memasukkan data yang diberi kode atau tanda ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah saat menganalisa data.

d. Melakukan teknik analisis

Dalam melaksanakan analisis khususnya terhadap penelitian, akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, yaitu variabel bebas (pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual) dan variabel terikat (pengetahuan remaja putri). Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti, dimana gambaran distribusi dijelaskan sesuai dengan skala pengukuran datanya (Sugiyono, 2018).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terhadap pengetahuan remaja putri kelas X dan

XI di SMKS 10 PAB Patumbak Tahun 2020. Untuk mengetahui interaksi 2 variabel maka dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden <50. Hasil uji normalitas ternyata seluruh variabel berdistribusi normal dengan $p > 0,05$. Karena data berdistribusi normal maka penelitian ini menggunakan uji *Paired Sampel t- test*.

Tabel 3.3
Hasil Uji Normalitas *Shapiro Wilk*

| No | Variabel | Perlakuan | Na | Nilai (p) | Ket |
|----|-------------|-----------|----|-----------|--------|
| 1 | Pengetahuan | Pretest | 48 | 0,104 | Normal |
| | | Posttest | 48 | 0,289 | Normal |

J. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Sebelum peneliti membagikan kuesioner kepada calon responden, peneliti terlebih dahulu memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*) kepada calon responden untuk ditandatangani sebagai bukti bahwa calon responden setuju untuk diteliti. Jika calon responden menolak maka peneliti menghargai keputusan tersebut dengan tidak memaksa hak calon responden untuk diteliti.

2. *Ethical Clearance*

Lembar ini merupakan lembar ijin peneliti yang akan melakukan penelitian yang dikeluarkan oleh Politeknik Kesehatan RI Medan.

3. *Confidentiality*

Data responden dijaga dan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya beberapa kelompok data tertentu yang akan disajikan peneliti sebagai hasil riset. Data responden hanya digunakan untuk penelitian saja.

4. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama asli responden pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan data pribadi responden.

5. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Penelitian ini dilaksanakan di SMKS PAB 10 Patumbak yang beralamat di Jalan Pertahanan Ujung, Patumbak Satu, Kec. Patumbak, Kab. Deli Serdang. Siswi yang dijadikan responden merupakan siswi yang sesuai dengan kriteria inklusi berjumlah 48 siswi, terdiri dari 22 siswi kelas X dan 26 siswi kelas XI yang memiliki usia mayoritas berada pada kategori remaja pertengahan (14-16 tahun). Siswi yang hadir dalam pelaksanaan penelitian yang dijadikan sebagai responden mulai dari awal sampai akhir penelitian berjumlah 48 siswi. Adapun deskripsi distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik serta berdasarkan hasil pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden (Remaja putri kelas X dan XI)
Berdasarkan Karakteristik di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020

| No | Karakteristik | F | % |
|-----------|-------------------------------------|-----------|------------|
| 1. | Umur: | | |
| | Remaja pertengahan (14-16 tahun) | 26 | 54,2 |
| | Remaja akhir (17-20 tahun) | 22 | 45,8 |
| | Total | 48 | 100 |
| 2. | Kelas: | | |
| | Sepuluh (X) | 22 | 45,8 |
| | Sebelas (XI) | 26 | 54,2 |
| | Total | 48 | 100 |
| 3. | Pendidikan ayah: | | |
| | Pendidikan rendah (≤ 9 tahun) | 19 | 39,6 |
| | Pendidikan tinggi (> 9 tahun) | 29 | 60,4 |
| | Total | 48 | 100 |
| 4. | Pendidikan ibu: | | |
| | Pendidikan rendah (≤ 9 tahun) | 21 | 43,8 |
| | Pendidikan tinggi (> 9 tahun) | 27 | 56,3 |
| | Total | 48 | 100 |
| 5. | Pekerjaan ayah: | | |
| | ASN | 2 | 4,2 |
| | Bangunan | 2 | 4,2 |
| | Jualan | 2 | 4,2 |
| | Karyawan | 3 | 6,3 |
| | Petani | 4 | 8,3 |
| | Satpam | 2 | 4,2 |
| | Supir | 1 | 2,1 |
| | Wirausaha | 5 | 10,4 |
| | Wiraswasta | 24 | 50,0 |
| Tidak ada | 3 | 6,3 | |
| | Total | 48 | 100 |
| 6. | Pekerjaan ibu: | | |
| | ASN | 2 | 4,2 |
| | IRT | 29 | 60,4 |
| | Jualan | 7 | 14,6 |
| | Karyawan | 1 | 2,1 |
| | Petani | 4 | 8,3 |
| | Wiraswasta | 4 | 8,3 |
| | Tidak ada | 1 | 2,1 |
| | Total | 48 | 100 |
| 7. | Pendapatan ayah: | | |
| | Tidak berpenghasilan | 3 | 6,3 |
| | $< 3.200.000$ | 38 | 79,2 |
| | $\geq 3.200.000$ | 7 | 14,6 |
| | Total | 48 | 100 |

| | | | |
|----|--------------------------------------|-----------|------------|
| 8. | Pendapatan ibu: | | |
| | Tidak berpenghasilan | 30 | 62,5 |
| | < 3.200.000 | 16 | 33,3 |
| | ≥ 3.200.000 | 2 | 4,2 |
| | Total | 48 | 100 |
| 9. | Informasi kespro (media cetak): | | |
| | Tidak | 44 | 91,7 |
| | Ya | 4 | 8,3 |
| | Total | 48 | 100 |
| | Informasi kespro (media elektronik): | | |
| | Tidak | 36 | 75,0 |
| | Ya | 12 | 25,0 |
| | Total | 48 | 100 |
| | Informasi kespro (guru/sekolah): | | |
| | Tidak | 33 | 68,8 |
| | Ya | 15 | 31,3 |
| | Total | 48 | 100 |
| | Informasi kespro (keluarga): | | |
| | Tidak | 29 | 60,4 |
| | Ya | 19 | 39,6 |
| | Total | 48 | 100 |
| | Informasi kespro (teman): | | |
| | Tidak | 42 | 87,5 |
| | Ya | 6 | 12,5 |
| | Total | 48 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik umur dari 48 responden yang diteliti sebagian besar responden berada pada kategori remaja pertengahan yang memiliki umur antara 14-16 tahun (54,2%), sebagian kecil responden berada pada kategori remaja akhir yang memiliki umur antara 17-20 tahun (45,8%). Berdasarkan karakteristik kelas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelas XI (54,2%), sebagian kecil responden berada pada kelas X (45,8%). Berdasarkan karakteristik pendidikan orangtua menunjukkan bahwa sebagian besar ayah dari orangtua responden berpendidikan tinggi (60,4%), sebagian kecil berpendidikan rendah (39,6%). Untuk pendidikan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dari orangtua responden berpendidikan tinggi (56,3%), sebagian kecil berpendidikan rendah (43,8%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan orangtua menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ayah dari orangtua responden bekerja sebagai wiraswasta (50,0%), sebagian kecil bekerja sebagai supir (2,1%). Untuk pekerjaan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dari orangtua responden bekerja sebagai IRT (60,4%), sebagian kecil bekerja sebagai karyawan (2,1%). Berdasarkan karakteristik pendapatan orangtua menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan ayah dari orangtua responden memiliki pendapatan <3.200.000 (79,2%), sebagian kecil tidak berpenghasilan (6,3%). Untuk pendapatan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dari orangtua responden tidak memiliki penghasilan (62,5%), sebagian kecil memiliki penghasilan $\geq 3.200.000$ (4,2%). Berdasarkan karakteristik sumber informasi kesehatan reproduksi yang diperoleh oleh responden, sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi kespro dari keluarga (39,6%) dan sebagian kecil responden mendapatkan sumber informasi kespro dari media cetak (8,3%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden (Remaja putri kelas X dan XI)
Berdasarkan Hasil Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan
Pendidikan Kesehatan Reproduksi tentang keputihan melalui
media audiovisual di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020

| No | Hasil Pengetahuan | F | % |
|--------------|-------------------------|-----------|------------|
| 1. | <i>Pre test</i> (n=48) | | |
| | Baik | 1 | 2,1 |
| | Cukup | 21 | 43,8 |
| | Kurang | 26 | 54,2 |
| 2 | <i>Post test</i> (n=48) | | |
| | Baik | 16 | 33,3 |
| | Cukup | 30 | 62,5 |
| | Kurang | 2 | 4,2 |
| Total | | 48 | 100 |

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual sebagian besar berada pada kategori berpengetahuan kurang (benar 0-11soal, dengan persentase nilai 0-56), sedangkan sebagian kecilnya memiliki pengetahuan baik (benar 16-20 soal, dengan persentase nilai 76-100). Setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual kepada responden didapat bahwa hasil dari pengetahuan responden meningkat secara signifikan, dimana sebagian besar pengetahuan responden berada pada kategori cukup (benar 12-15 soal, dengan persentase nilai 56-75) dan sebagian kecil pengetahuan responden berada pada kategori kurang.

Tabel 4.3
Distribusi Skor Pengetahuan Responden (Remaja putri kelas X dan XI)
Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi
tentang keputihan melalui media audiovisual di SMKS
PAB 10 Patumbak Tahun 2020

| No | Variabel | Mean | Skor Min | Skor Maks |
|----|--------------------|-------|----------|-----------|
| 1 | Pengetahuan (n=48) | | | |
| | <i>Pre test</i> | 56,56 | 5 | 16 |
| | <i>Post test</i> | 73,75 | 10 | 19 |

Dari tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual yaitu responden memiliki skor benar minimal 5 dan skor benar maksimal 16 dengan nilai rata-rata pengetahuan responden 56,56. Setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual ternyata pengetahuan responden naik secara signifikan dimana skor benar minimal 10 dan skor maksimal 19 dengan nilai rata-rata pengetahuan responden menjadi 73,75.

2. Analisis Bivariat

Setelah peneliti melakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden <50, hasil uji normalitas tiap variabel yaitu variabel bebas (pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual) dan variabel terikat (pengetahuan remaja putri kelas X dan XI) ternyata seluruh variabel berdistribusi normal dengan $p > 0,05$, maka penulis melakukan analisis bivariat menggunakan uji *Paired Sampel t-test*. Hasil analisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terhadap pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020

| No | Variabel | Mean | Standar Deviasi | Selisih Mean | SD Pre & Post | P Value |
|----|--------------------|-------|-----------------|--------------|---------------|---------|
| 1 | Pengetahuan (n=48) | | | | | |
| - | <i>Pre test</i> | 56,56 | 10,972 | 17,188 | 12,112 | 0,000 |
| - | <i>Post test</i> | 73,75 | 9,866 | | | |

Dari tabel 4.3 di atas, nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual adalah 56,56 dengan standar deviasi 10,972. Setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terhadap pengetahuan responden didapat rata-rata pengetahuan responden menjadi 73,75 dengan standar deviasi 9,866, terlihat selisih mean

antara nilai *pre test* dan *post test* pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terhadap pengetahuan responden adalah 17,19 dengan standar deviasi 12,112. Hasil uji statistik yaitu $p\ value = 0,000 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terhadap pengetahuan remaja putri kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa umur responden terbanyak berada pada kategori remaja pertengahan (14-16 tahun) dengan jumlah 26 responden. Menurut Ilmiawati dan Kuntoro (2016) Faktor usia turut berperan dalam seseorang memperoleh pengetahuan. Dalam penelitiannya, Pengetahuan yang rendah dimiliki pada responden berumur 13 tahun yaitu sebesar 48%, dibandingkan dengan usia 14 tahun dan 15 tahun dapat disebabkan beberapa faktor salah satunya adalah faktor kematangan kognitif yang masih kurang dibandingkan dengan masa remaja akhir. Informasi yang didapatkan remaja mungkin berbeda dengan masa remaja akhir. Semakin tinggi usia seseorang, makin berkembang pula daya tangkap dan daya pikir yang dimilikinya. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Dharmawati dan Wirata (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur responden dengan tingkat pengetahuan tentang

kesehatan gigi dan mulut. Hal ini dapat dijelaskan bahwa saat semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, tetapi seperti di jelaskan dalam Verner dan Davidson bahwa adanya 6 faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja. Sehingga melalui pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya, pengalaman sendiri, pengalaman orang lain, lingkungan dan faktor intrinsik lainnya dapat membentuk pengetahuan seseorang dalam jangka waktu yang lama dan akan tetap bertahan sampai tua.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa umur responden terbanyak berada pada kelas XI yaitu sebanyak 26 responden dengan jumlah persentase 54,2. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa pendidikan orangtua responden tertinggi baik ayah maupun ibu berada pada kategori pendidikan tinggi (>9 tahun). Penelitian Ilmiawati dan Kuntoro (2016) menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan karena tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Namun hasil penelitian Wisdyana dan Setiowati (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi ($p\ value = 0,794$) dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi ($p\ value = 0,788$). Wisdyana dan Setiowati

menambahkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi akibat penguasaan pengetahuan/informasi sebelumnya sehingga informasi baru merupakan tambahan dari informasi yang sudah ada sebelumnya. Namun ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman, keyakinan, dan fasilitas.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa pekerjaan orangtua responden terbanyak bekerja sebagai wiraswasta (ayah) dan IRT (ibu). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa pendapatan orangtua responden terbanyak memiliki penghasilan <3.200.000 (ayah) dan tidak memiliki penghasilan (ibu).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa responden mendapatkan sumber informasi kespro terbanyak berasal dari keluarga yaitu sebanyak 39,6% selebihnya berasal dari sumber lain seperti media cetak, media elektronik, Guru/Sekolah dan teman. Menurut Wisdyana dan Setiowati (2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi (p value = 0,949). Namun Notoatmodjo (2003) dalam Mubarak (2011) menyatakan bahwa sumber informasi, tingkat pendidikan orangtua, umur, minat, pengalaman, pekerjaan orangtua, keyakinan remaja dan orangtua itu sendiri mengenai pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi remaja serta budaya sekitar dapat mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

2. Tingkat Pengetahuan Responden (Siswi/Remaja Putri Kelas X dan XI) Sebelum Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual

Dari hasil tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden tentang keputihan sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui media audiovisual memiliki skor benar minimal 5 dan skor maksimal 16 dengan nilai rata-rata pengetahuan responden 56,56. Berdasarkan hasil nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terdapat lebih banyak responden memiliki persentase nilai pengetahuan dibawah rata-rata. Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual sebagian besar berada pada kategori berpengetahuan kurang (benar 0-11soal, dengan persentase nilai 0-56), sedangkan sebagian kecilnya memiliki pengetahuan baik (benar 16-20 soal, dengan persentase nilai 76-100).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yunianti (2015) yang menyatakan bahwa dari 118 responden dalam kategori pengetahuan tinggi, 81,4% diantaranya tidak mengalami keputihan dan sisanya 18,6% mengalami keputihan. Selanjutnya dari 6 responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori rendah , 16,7% tidak mengalami keputihan dan 83,3% mengalami keputihan. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian keputihan ($p = 0,002$), yakni semakin tinggi pengetahuan

seseorang tentang keputihan maka semakin kecil kemungkinan mengalami keputihan.

Pengetahuan tentang keputihan tentunya perlu diketahui oleh remaja, sebab dengan mengetahui tentang keputihan, maka mereka dapat mencegah serta menangani keputihan yang seringkali dialami oleh para wanita pada umumnya. Remaja yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki perilaku tidak mendukung dalam menjaga kebersihan alat genitalia dengan baik. Dari pengetahuan yang kurang dan perilaku tidak mendukung tersebut berdampak pada penyakit keputihan (Nanlessy et al., 2013).

Pemahaman remaja akan kesehatan reproduksi menjadi bekal remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggungjawab. Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman dapat membawa remaja ke arah perilaku beresiko (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012)

Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhayati (2013) yang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan *vaginal hygiene* dengan kejadian keputihan dengan nilai $p = 0,000$ ($p\text{-value} \leq 0,05$). Keputihan dapat terjadi pada remaja yang memiliki pengetahuan buruk tentang keputihan sehingga keputihan fisiologis dapat berubah menjadi keputihan patologis. Pengetahuan yang buruk dapat dipengaruhi kurangnya informasi yang didapat untuk membuat suatu pemahaman bahwa menjaga *personal hygiene* khususnya daerah vagina berpengaruh terhadap kejadian keputihan.

Hal ini memiliki kaitan yang erat dengan penelitian Rahmawati (2017), dimana perilaku *personal hygiene* siswi SD Muhammadiyah Kragen Tempel Sleman sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual diketahui siswi memiliki perilaku *personal hygiene* baik hanya sebesar 60% dan masih 40% yang memiliki perilaku *personal hygiene* kategori *cukup* , berbeda signifikan dengan hasil pengukuran setelah diberi perlakuan.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kurang cenderung melakukan pencegahan keputihan kurang baik. Jika pengetahuan siswi kurang, maka pencegahan keputihan tidak akan terlaksana dengan baik. Untuk itu siswi perlu meningkatkan pengetahuan tentang keputihan agar dapat melakukan pencegahan keputihan dengan benar dan kejadian keputihan menurun.

3. Tingkat Pengetahuan Responden (Siswi/Remaja Putri Kelas X dan XI) Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual

Dari hasil tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual didapat nilai rata-rata pengetahuan responden naik menjadi 73,75. Skor benar minimal 10 dan skor maksimal 19. Berdasarkan hasil nilai rata-rata pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terdapat lebih banyak responden

memiliki persentase nilai pengetahuan diatas rata-rata. Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual kepada responden didapat bahwa hasil dari pengetahuan responden meningkat secara signifikan, dimana sebagian besar pengetahuan responden berada pada kategori cukup (benar 12-15 soal, dengan persentase nilai 56-75) dan sebagian kecil pengetahuan responden berada pada kategori kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmawati (2017) yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *audio visual (post-test)* pada siswa SD Muhammadiyah Kragan Tempel Sleman mengalami peningkatan sebesar 16,48 menjadi 20,04 yang menunjukkan bahwa responden menyerap informasi melalui pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dengan baik. Informasi yang disampaikan melalui audiovisual kepada responden dapat menambah wawasan dan menambah informasi kepada siswa tentang perilaku *personal hygiene* yang baik. Secara tidak langsung siswa akan bisa membandingkan antara perilaku buruk yang sering dilakukan dengan pesan dari pendidikan kesehatan *personal hygiene* yang benar sehingga akan membuat siswa untuk merubah perilakunya dalam menjaga kesehatan dan mempertahankan kesehatan individu

Peningkatan tersebut diartikan sebagai hasil dari penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual. Pemilihan dan penggunaan media merupakan salah satu komponen yang penting. Media audiovisual dianggap lebih baik

dari media yang lain. Karakteristik dari media audiovisual yaitu terdapat gambar dan suara, sehingga mudah menarik perhatian (Hartiningih, 2018).

Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Santi et al. (2014), dimana sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata pengetahuan responden adalah 9,69 dengan standar deviasi 1,615. perbedaan nilai mean sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual adalah 2,156 dengan nilai *p value* = 0.00 pada *alpha* 5%.

Konsep pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mengajak orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat agar melakukan hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Cahayani, 2018).

Berdasarkan penelitian Cahayani (2018) yang dilakukan pada siswi kelas VIII dan IX di SMP Muhammadiyah 3 Semarang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang vulva hygiene remaja putri pada saat menstruasi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dari 61 responden diperoleh hasil sebanyak 91,8% berpengetahuan baik dan hanya 8,2% berpengetahuan cukup. Hal ini dikarenakan adanya informasi yang masuk dari pendidikan kesehatan sehingga mempengaruhi pengetahuan responden tentang vulva hygiene remaja putri pada saat menstruasi.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan sikap dan perilaku terhadap kejadian keputihan yang berarti siswi dengan pengetahuan baik cenderung melakukan pencegahan dengan baik pula sehingga kejadian keputihan khususnya keputihan patologis tidak terjadi. Bila pengetahuan siswi baik maka dapat diaplikasikan dalam sikap dan perilaku yang positif terkait pencegahan keputihan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Perbedaan Pengetahuan Responden (Siswi/Remaja Putri Kelas X dan XI) Sebelum Dan Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual

Dari hasil tabel 4.3 diperoleh data bahwa ada perbedaan jumlah skor benar sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual, dimana jumlah skor benar sesudah diberi pendidikan kesehatan lebih tinggi dibandingkan jumlah skor benar sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan perbedaan selisih 5 untuk skor benar minimal dan selisih 3 untuk skor benar maksimal.

Dari hasil tabel 4.2 diperoleh data bahwa ada perbedaan kategori pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual, dimana pengetahuan responden lebih tinggi sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan kategori sebagian besar responden berpengetahuan cukup dibandingkan sebelum diberi

pendidikan kesehatan dengan kategori sebagian besar responden berpengetahuan kurang.

5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Responden (Siswi/Remaja Putri Kelas X dan XI)

Dari hasil uji beda rata-rata (*paired t test*) dapat dilihat bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual sebelum dan sesudah diberikannya pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan responden (remaja putri kelas X dan XI), dengan nilai *p value* < 0,05, selisih mean pengetahuan 17,188, nilai SD *pre test* dan *post test* adalah 12,112. Jadi hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan mengalami peningkatan. Hasil uji statistik didapatkan *p value* =0,000, pengujian dibandingkan dengan $p < 0,05$, Perbandingan ini mutlak menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan terhadap pengetahuan remaja putri kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Santi et al. (2014) yang menyatakan bahwa pengaruh pengetahuan responden mengenai perilaku pencegahan filariasis sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual *mean* pengetahuan sebelum diberikan

pendidikan kesehatan adalah 7,53 kemudian meningkat menjadi 9,69 setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan selisih 2,156 dan $p \text{ value} = 0,00$ atau $p \text{ value} < 0,05$. Hal ini berarti pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual efektif terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan filariasis.

Ilmiawati dan Kuntoro (2016) menyatakan bahwa Pengetahuan yang dimiliki remaja putri memengaruhi pola pikir yang akhirnya akan meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan reproduksi sehingga kejadian keputihan dapat dihindari dengan sikap dan perilaku yang baik. Berdasarkan penelitian Yulistasari et.al (2014), diperoleh hasil bahwa ada perbedaan perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dengan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual. Setelah diberikan pendidikan kesehatan perubahan perilaku menjadi lebih tinggi dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual. Perbedaan perilaku juga berbeda antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan $p \text{ value} < 0,00 < 0,05$, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual efektif terhadap perilaku personal *hygiene* (genitalia) remaja putri dalam mencegah keputihan.

Penelitian ini berkaitan erat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2017) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual yang signifikan terhadap perilaku

personal hygiene siswa SD Muhammadiyah Kragan Tempel Sleman ($p = 0,000; p < 0,05$).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terhadap pengetahuan remaja putri kelas X dan XI di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Berdasarkan karakteristik umur dari 48 responden yang diteliti sebagian besar responden berada pada kategori remaja pertengahan yang memiliki umur antara 14-16 tahun (54,2%). Berdasarkan karakteristik kelas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelas XI (54,2%). Berdasarkan karakteristik pendidikan orangtua menunjukkan bahwa sebagian besar ayah dari orangtua responden berpendidikan tinggi (60,4%), untuk pendidikan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dari orangtua responden berpendidikan tinggi (56,3%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan orangtua menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ayah dari orangtua responden bekerja sebagai wiraswasta (50,0%), untuk pekerjaan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dari orangtua responden bekerja sebagai IRT (60,4%). Berdasarkan karakteristik pendapatan orangtua menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan ayah dari orangtua responden memiliki pendapatan <3.200.000 (79,2%), untuk pendapatan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dari orangtua responden tidak memiliki penghasilan (62,5%).

Berdasarkan karakteristik sumber informasi kesehatan reproduksi yang diperoleh oleh responden, sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi kespro dari keluarga (39,6%).

2. Pengetahuan responden sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terdapat lebih banyak responden memiliki persentase nilai pengetahuan dibawah rata-rata.
3. Pengetahuan responden sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terdapat lebih banyak responden memiliki persentase nilai pengetahuan diatas rata-rata.
4. Perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terdapat kenaikan yang signifikan yaitu pengetahuan responden lebih tinggi sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan kategori sebagian besar responden berpengetahuan cukup dibandingkan sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan kategori sebagian besar responden berpengetahuan kurang. Perbedaan *mean* pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan sebesar 17,188 dan perbedaan *Standar Deviasi* pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan sebesar 12,112.
5. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual terhadap pengetahuan responden di

SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020 sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan yaitu dengan nilai $p\ value = 0,00 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Sekolah SMKS PAB 10 Patumbak

Disarankan kepada pihak sekolah untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya mengenai keputihan kepada siswi melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) agar siswi memiliki pengetahuan mendasar tentang kesehatan reproduksinya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan kepada Institusi untuk dapat melengkapi fasilitas buku-buku terbaru tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai keputihan sehingga mahasiswi bisa mendapatkan ilmu dari referensi terbaru.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang belum diteliti oleh peneliti dan dapat meneruskan penelitian ini dengan menambahkan berbagai informasi untuk meningkatkan kembali pengetahuan remaja tentang keputihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori et al. 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Keputihan Patologis Siswi SMAN 1 Simpang Hilir Kabupaten Kayong Utara. Unnes *Journal Of Public Health* 6/Januari 2017.
- Abu Bakar Sukawati. 2017. *Kesehatan Reproduksi dan keluarga Berencana dalam tanya jawab*. Depok: Rajawali Pers.
- Anurogo Dito dan Wulandari Ari. 2011. *45 Penyakit Aneh Dan Khusus (Seluk Beluk & Solusi Praktis Terhadap Penyakit Aneh Dan Khusus Yang Wajib Kita Tahu)*. Yogyakarta: ANDI.
- Azizah Noor dan Widiawati Ika. 2015. Karakteristik Remaja Putri Dengan Kejadian Keputihan Di SMK Muhammadiyah Kudus. *JIKK*. Vol.6/No.1/Januari2015; 57-78.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Deli Serdang. 2018.<https://deliserdangkab.bps.go.id/publication/2018/09/26/9e2cd8436b879b54b927fefd/kecamatanpatumba-k-dalam-angka-2018.html> (diakses tanggal 6 September 2019 pukul 20.45 WIB).
- Bahari Hamid. 2018. *Cara Mudah Atasi Keputihan*. Jogjakarta: Bukubiru
- Cahayani, Erna Dwi. 2018. Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Dan Kemampuan Praktik *Vulva Hygiene* Remaja Putri Pada Saat Menstruasi Di SMP Kota Semarang. *Manuskrip*. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Semarang.
- CNN Indonesia. 2019. Gaya Hidup. <http://m.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20190610170854-255-402183/who-1-juta-orang-didiagnosis-penyakit-seksual-setiap-hari> (diakses tanggal 4 Oktober 2019 pukul 18.45 WIB).
- Dharmawati dan Wirata. 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan, umur, dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Penjaskes SD Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*. Vol.4, No.1, Pebruari 2016.
- Dwi Murtiastutik. 2008. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Fitrianingsih, R. Hilda. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pemeliharaan Organ Reproduksi Dengan Risiko Kejadian

Keputihan Pada Siswi Kelas X SMA Negeri 1 Woosari Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Surakarta.

Hartiningsih Sri Nur. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual dan Media Booklet Terhadap Perilaku *Caregiver* Dalam Mencegah Tuberkulosis Pada Anggota Keluarga. *Health Sciences and Pharmacy Journal*. Vol.2, No.3, Desember 2018, pp. 97-102.

Hariana Ria et al. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Dalam Menjaga Kebersihan Organ Genetalia Untuk Mencegah Keputihan Di Madrasah Aliyah DDI Attaufiq Padaelo Kab. Barru. Volume 2 Nomor 4, ISSN: 2302-1721

Hati Murti. 2017. Hubungan Perilaku Menjaga Kebersihan Genetalia Dengan Kejadian Keputihan Pada Siswi SMAN 1 Galur. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta.

Hidayat, A. A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Cetakan Pertama. Jakarta: Salemba Medika.

Ilmiawati Helmy dan Kuntoro. 2016. Pengetahuan *Personal Hygiene* remaja putri pada kasus keputihan. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. Vol.5/No.1/Juli 2016: 43-51.

Jannah dan Rahayu. 2018. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.

Kementerian Kesehatan RI. 2019.<http://www.depkes.go.id/article/view/18051600001/menkes-remaja-indonesia-harus-sehat.html> (diakses tanggal 6 Oktober 2019 pukul 09.35 WIB).

Kumalasari Intan dan Andhyantoro Iwan. 2012. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Lestari et al. 2018. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC

M. Darma et al. 2017. Hubungan Pengetahuan, *Vulva Hygiene*, Stres, dan Pola Makan Dengan Kejadian Infeksi *Flour Albus* (Keputihan) Pada Remaja Siswi SMA Negeri 6 Kendari 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Vol.2/No.6/Mei 2017; ISSN 2502-731X.

Mubarak WI. 2011. *45 Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Mumpuni, Y dan Andang, T. 2013. *45 Penyakit Musuh Kaum Perempuan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Nainggolan, wiwiek Elsada .2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Perempuan Tentang Keputihan Dengan Pencegahan Keputihan Di SMA Pencawan Medan Tahun 2019. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan. Medan.

Nanlessy et al. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Puteri Dalam Menjaga Kebersihan Alat Genitalia Dengan Kejadia Keputihan Di SMA Negeri 2 Pineleng. *Ejournal Keperawatan* Volume 1. No 1 Agustus 2013.

Nomleni et al. 2018. Pengembangan Media Audio Visual Dan Alat Peraga Dalam Meningkatkan Pemahaman Konsep Dan Pemecahan Masalah. *Scholaria: Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*. Vol.8/No.3/September 2018: 219-230.

Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____.2016. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.

Nurhayati, Annisa. 2013. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku *Vaginal Hygiene* Terhadap Kejadian Keputihan Patologis Pada Remaja Putri Usia 13-17 Tahun Di Daerah Pondok Cabe Ilir. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta.

Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2008 Tentang Wajib Belajar. <http://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/4/57/727.bpkp> (diakses tanggal 31 Maret 2020 pukul 20.30 WIB)

Pratiwi T. M et al. 2017. Hubungan Pengetahuan, Stres, Penggunaan Antiseptik Dan Penggunaan Pembalut Dengan Kejadian *Fluor Albus* Pada Remaja Siswi SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Vol.2/No.6/Mei 2017; ISSN 250-731X.

Profil Kesehatan Indonesia 2018. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pustatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia2018.pdf> (diakses tanggal 6 Oktober 2019 pukul 10.45 WIB).

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2018.http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/02_Sumut_2017.pdf (diakses tanggal 5 Oktober 2019 pukul 08.20 WIB).

- Pudiastuti dan Dewi. 2010. *Pentingnya Menjaga Organ Kewanitaan*. Jakarta: Indeks.
- Rahman W.R et al. 2014. Pengaruh Sikap, Pengetahuan, Dan Praktik *Vulva Hygiene* Dengan Kejadian Keputihan Pada Remaja Putri Di SMPN 01 Mayong Jepara. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Vol.2/No.2/November 2014; 117-126.
- Rahmawati, Dwi Estri. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku *Personal Hygiene* Siswa SD Muhammadiyah Kragen Tempel Sleman. Naskah Publikasi. Program Studi ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah. Yogyakarta.
- Rosyida A.C. Desta. 2019. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Santi et al. 2014. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Pencegahan Filariasis. *Jurnal Online Mahasiswa PSIK Vol.1 No.2 Oktober 2014*.
- Saydam G. Syafni. 2012. *Waspada! Penyakit Reproduksi Anda! (Dan Berbagai Seks Dari A-Z)*. Bandung: Pustaka Reka Cipta.
- Sugiyono. 2018. *Metode penelitian pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Survei Demografi dan Kesehatan : Kesehatan Reproduksi Remaja 2017. <http://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-Remaja.pdf> (diakses tanggal 6 Oktober 2019 pukul 10.41 WIB).
- UU RI No.20 Tahun 2003 Tentang Sisdiknas. <https://sipuu.setkab.go.id/PUUdoc/7308/UU0202003.htm> (diakses tanggal 31 Maret 2020 pukul 20.41 WIB).
- Wawan dan Dewi. 2018. *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wisdyana, SPWP dan Setiowati, Tri. 2015. Hubungan Karakteristik Remaja Dengan Pengetahuan Remaja Mengenai Kesehatan Reproduksi Di Kota Cimahi. ISBN 978-979-3541-50-1.
- Yunianti. 2015. Hubungan Pengetahuan Tentang Keputihan Dan Sikap *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian *Flour Albus* (Keputihan) Pada Mahasiswa Keperawatan UIN Alauiddin Makassar Tahun 2015. Skripsi. Program Studi S-1 Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauiddin. Makassar.

Yulistasari et al. 2014. Efektiiitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Perilaku *Personal Hygiene (Genitalia)* Remaja Putri Dalam Mencegah Keputihan. Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

INFORMED CONSENT MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

No. Responden :

Nama :

Umur :

Kelas :

Dengan ini menandatangani lembaran ini, saya memberikan persetujuan untuk mengisi kuesioner yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Kelas X dan XI Di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak mengandung resiko yang berarti dan saya telah diberitahu bahwa kuesioner ini bersifat rahasia dan digunakan hanya untuk penelitian saja. Saya telah diberi kesempatan bertanya mengenai penelitian atau peran saya dalam penelitian ini. Saya secara sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanda Tangan,
Responden

Patumbak,



2020

Peneliti

()

(Ester Sitorus)

LAMPIRAN 2

| | | |
|---|---|---|
|  | KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Gantung KM. 13,5 Kel. Lau Cili Medan Tuntungan Kode Pos : 20136 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com |  |
|---|---|---|

Medan, September 2019


Nomor : I.B.02.01/00.02/ 2620.3f /2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Kepala Sekolah SMKS PAB 10 Patumbak
Di-
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesedian Bapak/ Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada

Nama : Ester Sitons
NIM : 2019416016
Judul Penelitian : Pengaruh pendidikan kesehatan Reproduksi tentang kepulstihan terhadap pengetahuan dan perilaku personal hygiene remaja putri kelas X di SMKS PAB 10 Patumbak

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan

Betty Mangkun, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LAMPIRAN 3



LAMPIRAN 4

| | | |
|---|---|---|
|  KEMENKES | KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Lau-Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com |  |
|---|---|---|

| | | |
|---------|--------------------------------|------------------------|
| Nomor | : LB.02.01/00.02/ 0040.19/2020 | Medan, 23 Januari 2020 |
| Perihal | : <u>Izin Penelitian</u> | |

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMKS PAB 10 Patumbak
di –
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini :

| | |
|------------------|---|
| Nama | : ESTER SITORUS |
| NIM | : P07524416046 |
| Pogram | : REGULER |
| Prodi | : D4 KEBIDANAN MEDAN |
| Judul Penelitian | : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TENTANG KEPUTIHAN MELALUI MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X DAN XI DI SMKS PAB 10 PATUMBAK TAHUN 2019 |


Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat Kami,
Jurusan Kebidanan Medan
Ketua


Betty Mangkuli, SST, MKeb.
NIP. 196609101994032001

LAMPIRAN 6

| | | |
|---|--|---|
|  | KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jantar Giring KM. 13.5 Kel. Liru Cih Medan Tuntungan Kode Pos - 20136 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368544 Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@saliva.com |  |
| Nomor | LB 02.01/00.02/0041.83/2020 | Medan, 23 Januari 2020 |
| Perihal | <u>Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian</u> | |
| Kepada Yth Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan di - Tempat | | |
| Dengan Hormat, | | |
| Sesuai dengan Hasil Ujian Proposal Penelitian Skripsi dan telah dinyatakan Lulus maka bersama ini kami mohon kepada Ibu untuk memberikan izin Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian kepada: | | |
| Nama | ESTER SITORUS | |
| NIM | P27524416046 | |
| Program | REGULER | |
| Prodi | D4 KEBIDANAN MEDAN | |
| Judul Penelitian | PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TENTANG KEPUTIHAN MELALUI MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X DAN XI DI SMKS PAB 10 PATUMBAK TAHUN 2020 | |
| Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. | | |
|  Beti Mangku, SST, MKeb NIP. 195609101994032061 | | |

LAMPIRAN 7



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 668/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Kelas X Dan XI DI SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020"


Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Ester Sitorus**
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**


Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

J. Ketua

Dr. Ir. Zurnidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



LAMPIRAN 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI TENTANG KEPUTIHAN

| | |
|-------------------|--|
| Pokok Bahasan | : Kesehatan Reproduksi tentang keputihan |
| Sub Pokok Bahasan | : Keputihan pada remaja |
| Sasaran | : Remaja putri kelas X dan XI |
| Hari/Tanggal | : |
| Tempat | : SMKS PAB 10 Patumbak |
| Pukul | : |
| Penyuluh | : Ester Sitorus |

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental, dan kehidupan sosial yang berhubungan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi (Jannah dan Rahayu, 2018). Kesehatan reproduksi penting pada masa remaja karena masa remaja merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Di samping itu, masa remaja juga merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi, dan psikis (Abu Bakar, 2017). Salah satu perubahan pada bagian reproduksi yaitu terjadinya keputihan.

Istilah keputihan tentu saja tidaklah asing bagi banyak orang, terutama kaum hawa. Menurut perkiraan, tiga perempat wanita di dunia pasti pernah mengalami keputihan, setidaknya sekali seumur hidup. Keputihan atau *Flour albus* merupakan gejala umum pada pasien penyakit kelamin. Gejala ini biasanya diketahui pasien karena adanya sekret yang mengotori celananya. Setidaknya 90% perempuan Indonesia berpotensi untuk terserang keputihan, termasuk remaja putri (Anurogo dan Wulandari, 2011).

B. Tujuan

a. Tujuan umum

Setelah penyuluh selesai melakukan kegiatan pendidikan kesehatan, diharapkan peserta (remaja putri kelas X dan XI) mampu memahami tentang masalah kesehatan reproduksi yaitu keputihan.

b. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan peserta (remaja putri kelas X dan XI) mampu untuk menjelaskan teori tentang keputihan yang meliputi:

- Defenisi keputihan
- Jenis-jenis keputihan
- Etiologi keputihan
- Gejala keputihan
- Pencegahan keputihan
- Pemeriksaan keputihan, dan
- Pengobatan keputihan.

C. Materi (Terlampir)

D. Metode

- Ceramah
- Penayangan vidio
- Tanya jawab
- Diskusi

E. Media

- Audiovisual

F. Kegiatan

| No | Kegiatan | Penyuluh | Peserta | Waktu |
|----|--------------------------------|---|--|----------|
| 1 | Pembukaan | <ul style="list-style-type: none">• Pengucapan salam pembukaan• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan• Kontrak waktu | Menjawab salam dan memperhatikan. | 5 menit |
| 2 | Pemberian pendidikan kesehatan | <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan dan menguraikan materi tentang keputihan yang meliputi:<ul style="list-style-type: none">• Defenisi keputihan• Jenis-jenis keputihan | <ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan, mencatat poin penting materi penyuluhan dengan cermat dan bertanya | 30 menit |

| | | | | |
|---|---------|---|--|---------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Etiologi keputihan • Gejala keputihan • Pencegahan keputihan • Pemeriksaan keputihan • Pengobatan keputihan - Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya - Menjawab pertanyaan peserta - Memberikan pertanyaan kepada peserta | <p>seputar materi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bertanya seputar materi yang belum jelas. | |
| 3 | Penutup | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyimpulkan materi yang telah disampaikan ▪ Mengucapkan terima kasih ▪ Mengucapkan salam penutup | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memahami kesimpulan materi penyuluhan ▪ Menjawab salam | 5 menit |

G. Evaluasi

- a. Prosedur
- b. Pertanyaan terbuka

Pertanyaan :

1. Apa yang dimaksud dengan keputihan ?
2. Siapa saja yang bisa terkena keputihan ?
3. Kapan keputihan disebut sebagai suatu penyakit?
4. Mengapa *personal hygiene* khususnya pada daerah kewanitaan perlu dilakukan ?
5. Bagaimana cara mencegah terjadinya keputihan yang tidak normal ?

H. Referensi

- Abu Bakar Sukawati. 2017. *Kesehatan Reproduksi dan keluarga Berencana dalam tanya jawab*. Depok: Rajawali Pers.
- Bahari Hamid. 2018. *Cara Mudah Atasi Keputihan*. Jogjakarta: Bukubiru

- Dwi Murtiastutik. 2008. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mumpuni Y dan Andang T. 2013. *45 Penyakit Musuh Kaum Perempuan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Saydam G. Syafni. 2012. *Waspada! Penyakit Reproduksi Anda! (Dan Berbagai Seks Dari A-Z)*. Bandung: Pustaka Reka Cipta.

TERLAMPIR (MATERI SATUAN ACARA PENYULUHAN)

KESEHATAN REPRODUKSI TENTANG KEPUTIHAN

A. Defenisi Keputihan

Keputihan atau *Flour albus* merupakan gejala umum pada pasien penyakit kelamin. Gejala ini biasanya diketahui pasien karena adanya sekret yang mengotori celananya. Keputihan yang berkaitan dengan infeksi menular seksual (IMS) adalah terjadinya perubahan bau, warna, dan atau jumlah yang tidak normal. Kelainan ini dikenal dengan istilah leukorea atau flour albus (Murtiastutik, 2008).

B. Jenis jenis keputihan

Keputihan dibagi menjadi dua, yaitu (Bahari, 2018):

1. Keputihan Normal (Fisiologis)

Keputihan normal biasanya terjadi menjelang dan sesudah menstruasi, mendapatkan rangsangan seksual, mengalami stres berat, sedang hamil, atau mengalami kelelahan. Adapun cairan yang keluar berwarna jernih atau kekuningan dan tidak berbau. Selain itu, keputihan jenis ini juga tidak disertai rasa gatal dan perubahan warna. Keputihan semacam ini merupakan sesuatu yang wajar, sehingga tidak diperlukan tindakan medis tertentu.

2. Keputihan Abnormal (Patologis)

Berbeda dengan keputihan normal, keputihan abnormal bisa dikategorikan sebagai penyakit. Keputihan jenis ini ditandai dengan keluarnya lendir dalam jumlah banyak. Selain itu, lendir tersebut berwarna putih atau kekuningan dan memiliki bau yang sangat menyengat. Wanita yang mengalami keputihan abnormal juga merasakan gatal dan

terkadang terasa nyeri. Bahkan rasa nyeri tersebut sering kali dirasakan ketika berhubungan seksual. Daerah vagina yang terinfeksi pun mengalami bengkak.

C. Etiologi Keputihan

Salah satu penyebab keputihan disinyalir karena terjadinya infeksi oleh jamur atau bakteri. Disamping itu bisa juga disebabkan oleh gangguan keseimbangan hormon, stres, atau karena kelelahan kronis (Saydam, 2012). Organisme penyebab keputihan adalah bakteri, virus, jamur, atau parasit. Keputihan bisa menjalar dan menyebabkan peradangan ke saluran kencing. Inilah yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri dan pedih saat buang air kecil (Mumpuni dan Andang, 2013).

D. Gejala Keputihan

Menurut Mumpuni dan Andang (2013), gejala keputihan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

1. Keputihan Fisiologis. Keputihan ini terjadi beberapa saat menjelang dan sesudah menstruasi, maupun saat terangsang secara seksual. Cairan dari vagina berwarna bening, tidak berwarna, tidak berbau, tidak gatal, cairan bisa sedikit, bisa cukup banyak.
2. Keputihan Patologis. Keputihan ini karena adanya penyakit atau infeksi. Beberapa penderita penyakit ini akan merasakan nyeri pada saat berhubungan intim. Keluar cairan berlebihan yang keruh dan kental dari vagina, cairan kekuningan, keabu-abuan, atau kehijauan, berbau busuk, anyir, amis, terasa gatal.

E. Pencegahan Keputihan

Berikut adalah beberapa tindakan pencegahan yang dapat dilakukan agar terhindar dari keputihan (Bahari, 2018) :

1. Hindari berganti-ganti pasangan hubungan seksual.
2. Jagalah kebersihan alat kelamin.
3. Gunakan pembersih yang tidak mengganggu kestabilan pH di sekitar vagina.
4. Bilaslah vagina ke arah yang benar

5. Hindari pemakaian bedak pada vagina.
6. Hindari membilas vagina di toilet umum.
7. Keringkan vagina sebelum menggunakan celana dalam.
8. Pilihlah celana dalam yang tidak terlalu ketat dan mudah menyerap keringat.
9. Hindari berganti-ganti celana dalam dengan orang lain.
10. Ketika haid, sering –seringlah berganti pembalut.
11. Bagi wanita yang sudah memasuki masa menopause, gunakan obat yang mengandung estrogen.
12. Bagi orang yang sudah menikah, lakukan pemeriksaan *Pap Smear* secara rutin.

F. Pemeriksaan Keputihan

1. Pemeriksaan secara langsung.
2. Pemeriksaan laboratorium.
3. Pemeriksaan dengan mengambil sampel darah penderita.
4. Pemeriksaan dalam
5. (Bahari, 2018).

G. Pengobatan Keputihan

Pengobatan yang dilakukan bisa saja menggunakan metode modern (obat-obatan, larutan antiseptik, hormon estrogen, operasi Pembedahan, Radioterapi, atau Kemoterapi ataupun memanfaatkan ramuan yang berasal dari beragam jenis tanaman obat. (Bahari, 2018):

1. Pengobatan Modern
 - a. Obat-obatan
Asiklovir, Padofilin 25%, Larutan asam trikloro-asetat 40-50% atau salep asam salisilat 20-40, Metronidazole, Nistatin, Mikonazol, Klotrimazol, Dan Fliconazole.
 - b. Larutan Antiseptik
 - c. Hormon Estrogen
 - d. Operasi Kecil
 - e. Pembedahan, Radioterapi, atau Kemoterapi

2. Pengobatan Tradisional

Metode pengobatan tradisional dilakukan dengan memanfaatkan beberapa jenis tumbuhan obat yang dapat di temui dengan mudah di alam sekitar.

LAMPIRAN 9

Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Peneliti Terdahulu

Nama Peneliti : Wiwiek Elsada Nainggolan.
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Perempuan Tentang Keputihan Dengan Pencegahan Keputihan Di SMA Pencawan Medan Tahun 2019.
Asal Institusi : Prodi D-IV Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes RI Medan, Tahun 2019.

Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian

| No. | Variabel | r-hitung | r-tabel | Ket. |
|-----|-----------------|----------|---------|-------|
| 1. | Pengetahuan -1 | 0,467 | 0,361 | Valid |
| 2. | Pengetahuan -2 | 0,513 | 0,361 | Valid |
| 3. | Pengetahuan -3 | 0,431 | 0,361 | Valid |
| 4. | Pengetahuan -4 | 0,549 | 0,361 | Valid |
| 5. | Pengetahuan -5 | 0,594 | 0,361 | Valid |
| 6. | Pengetahuan -6 | 0,435 | 0,361 | Valid |
| 7. | Pengetahuan -7 | 0,871 | 0,361 | Valid |
| 8. | Pengetahuan -8 | 0,545 | 0,361 | Valid |
| 9. | Pengetahuan -9 | 0,834 | 0,361 | Valid |
| 10. | Pengetahuan -10 | 0,588 | 0,361 | Valid |
| 11. | Pengetahuan -11 | 0,728 | 0,361 | Valid |
| 12. | Pengetahuan -12 | 0,431 | 0,361 | Valid |
| 13. | Pengetahuan -13 | 0,606 | 0,361 | Valid |
| 14. | Pengetahuan -14 | 0,491 | 0,361 | Valid |
| 15. | Pengetahuan -15 | 0,549 | 0,361 | Valid |
| 16. | Pengetahuan -16 | 0,700 | 0,361 | Valid |
| 17. | Pengetahuan -17 | 0,568 | 0,361 | Valid |
| 18. | Pengetahuan -18 | 0,626 | 0,361 | Valid |
| 19. | Pengetahuan -19 | 0,431 | 0,361 | Valid |
| 20. | Pengetahuan -20 | 0,647 | 0,361 | Valid |

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

| No. | Variabel | Nilai Reliabilitas | Batas Cronbach's Alpha | Ket. |
|-----|-------------|--------------------|------------------------|----------|
| 1. | Pengetahuan | 0,892 | 0,600 | Reliabel |

LAMPIRAN 10

KUESIONER PENELITIAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TENTANG KEPUTIHAN MELALUI MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS X DAN XI DI SMKS PAB 10 PATUMBAK

I. IDENTITAS RESPONDEN

No Responden :

Nama :

II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur :

Kelas :

Pendidikan orangtua : Ayah: Ibu:

Pekerjaan orangtua : Ayah: Ibu:

Pendapatan orangtua : Ayah : 1. \leq 3.200.000 Ibu: 1. \leq 3.200.000

(Beri tanda ceklis) 2. \geq 3.200.000 2. \geq 3.200.000

Dari mana saudara mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi (Beri tanda Ceklis)

(...) Media cetak

(...) Media Elektronik

(...) Guru/Sekolah

(...) Keluarga

(...) Teman

III. KUESIONER PENGETAHUAN

1. Menurut saudara, apa yang dimaksud dengan keputihan ?
 - a. Cairan dari alat genitalia
 - b. Penyakit pada kelamin
 - c. Cairan yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai Infeksi
2. Menurut saudara, apa saja jenis keputihan ?
 - a. Keputihan abnormal (patologis)
 - b. Keputihan normal (fisiologis) dan Keputihan abnormal (patologis)
 - c. Keputihan normal (fisiologis)
3. Menurut saudara, manakah yang menyebabkan keputihan ?
 - a. Higienisasi alat genital yang buruk
 - b. Gangguan keseimbangan hormone
 - c. Tidak menggunakan sabun pada saat membersihkan vagina
4. Menurut saudara, warna cairan keputihan yang normal adalah ?
 - a. Bening seperti lendir
 - b. Putih susu
 - c. Berwarna kuning dan bergumpal
5. Menurut saudara, penyebab keputihan tidak normal adalah ?
 - a. Infeksi jamur
 - b. Infeksi parasit
 - c. Infeksi bakteri

6. Menurut saudara, pada saat kapan membasuh bagian vagina ?
 - a. Pada saat buang air besar
 - b. Pada saat buang air besar dan buang air kecil
 - c. Pada saat buang air kecil
7. Menurut saudara, apa yang dimaksud dengan kebersihan vagina ?
 - a. Kesehatan pada daerah kewanitaannya untuk mencegah penyakit
 - b. Selalu membersihkan vagina dengan air sabun
 - c. Kebersihan dan kesehatan pada daerah kewanitaannya untuk mencegah Keputihan
8. Menurut saudara, apakah tujuan dari *personal hygiene* ?
 - a. Menciptakan Kenyamanan
 - b. Meningkatkan derajat kesehatan
 - c. Mencegah penyakit
9. Menurut saudara hal-hal apa yang perlu diperhatikan dalam *personal hygiene*?
 - a. Kebersihan rambut dan kebersihan genitalia
 - b. Kebersihan telinga dan hidung
 - c. Kebersihan kuku dan telinga
10. Menurut saudara, air apa yang baik digunakan pada saat membasuh vagina?
 - a. Air sabun
 - b. Air kran langsung
 - c. Air tergenang di ember
11. Menurut saudara, berapa kali dalam satu hari mengganti celana dalam ?
 - a. Satu kali sehari
 - b. Dua kali sehari
 - c. Tiga kali sehari
12. Menurut saudara, bahan yang baik digunakan pada pemakaian celana dalam adalah ?
 - a. Berbahan katun dan dapat menyerap keringat
 - b. Berbahan nilon yang dapat memberikan kelembutan pada daerah kewanitaannya
 - c. Berbahan kapas yang dapat membuat nyaman daerah kewanitaannya
13. Menurut saudara, berapa kali sebaiknya pembalut diganti jika dalam keadaan basah?
 - a. Satu kali 4 jam
 - b. Satu kali 6 jam
 - c. Satu kali 8 jam
14. Menurut saudara, pemakaian pembalut terlalu lama dapat menyebabkan ?
 - a. Keputihan
 - b. Perkembangan bakteri dan jamur
 - c. Gatal-gatal

15. Menurut saudara, cara yang baik untuk membasuh daerah vagina adalah..
 - a. Dari arah depan (vagina) kebelakang (anus)
 - b. Dari arah belakang (anus) Kedepan (vagina)
 - c. Hanya membasuh dengan air, tidak menggunakan tangan

16. Menurut saudara, bagaimana cara untuk menghindari kelembaban pada daerah vagina setelah selesai BAK dan BAB ?
 - a. Mengeringkan vagina dengan tissue non parfum
 - b. Mengeringkan vagina dengan tissue parfum
 - c. Mengeringkan vagina dengan tissue basah

17. Menurut saudara, apa manfaat mencukur rambut di daerah vagina ?
 - a. Menghindari tumbuhnya bakteri yang menyebabkan gatal
 - b. Supaya lebih membersihkan alat genital
 - c. Supaya mengurangi kelembaban pada daerah kewanitaannya

18. Menurut saudara, *pantyliner* sebaiknya digunakan pada saat kapan ?
 - a. Pada saat keputihan banyak
 - b. Setiap hari
 - c. Pada saat menstruasi

19. Menurut saudara, cairan *antiseptic* yang baik digunakan pada vagina adalah...
 - a. Cairan yang mengandung deodorant
 - b. Cairan yang mengandung bahan kimia
 - c. Cairan yang ber PH netral

20. Menurut saudara, apakah guna dari menggunting kuku dalam pencegahan keputihan?
 - a. menghindari bakteri yang dikuku, masuk kedalam vagina pada saat tangan bersentuhan dengan vagina
 - b. supaya lebih bersih
 - c. supaya tidak terjadi keputihan

LAMPIRAN 11

Master Tabel : Pengetahuan Sebelum Diberi Penkes (*pre-test*)

| No. Responden | Pre-test | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jlh benar | Nilai | Kategori |
|---------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|-------|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | |
| R1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 | 65 | cukup |
| R2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | 40 | kurang |
| R3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12 | 60 | cukup |
| R4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | cukup |
| R5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | 55 | kurang |
| R6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | balk |
| R7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | cukup |
| R8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 45 | kurang |
| R9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 | 60 | cukup |
| R10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 13 | 65 | cukup |
| R11 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | 50 | kurang |
| R12 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 55 | kurang |
| R13 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 60 | cukup |
| R14 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | 50 | kurang |
| R15 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | 55 | kurang |
| R16 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 65 | cukup |
| R17 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 40 | kurang |
| R18 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 55 | kurang |
| R19 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 45 | kurang |
| R20 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 55 | kurang |
| R21 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 45 | kurang |
| R22 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 50 | kurang |
| R23 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 55 | kurang |
| R24 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 55 | kurang |
| R25 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 30 | kurang |
| R26 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 60 | cukup |
| R27 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | cukup |
| R28 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 65 | cukup |
| R29 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 | 75 | cukup |
| R30 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 70 | cukup |

Master Tabel : Pengetahuan Sesudah Diberi Penkes (*post-test*)

| No. Responden | Post-test | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jlh benar | Nilai | Kategori |
|---------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|-------|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | |
| R1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 15 | 75 | cukup |
| R2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 | 75 | cukup |
| R3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 65 | cukup |
| R4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | baik |
| R5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12 | 60 | cukup |
| R6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | baik |
| R7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 70 | cukup |
| R8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | 50 | kurang |
| R9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 16 | 80 | baik |
| R10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 15 | 75 | cukup |
| R11 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | cukup |
| R12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 70 | cukup |
| R13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | 65 | cukup |
| R14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 70 | cukup |
| R15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 16 | 80 | baik |
| R16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | 75 | cukup |
| R17 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12 | 60 | cukup |
| R18 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 17 | 85 | baik |
| R19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 14 | 70 | cukup |
| R20 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 17 | 85 | baik |
| R21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | baik |
| R22 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | 55 | kurang |
| R23 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 | 75 | cukup |
| R24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | 75 | cukup |
| R25 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | cukup |
| R26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | 65 | cukup |
| R27 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | cukup |
| R28 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | cukup |
| R29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | baik |
| R30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | baik |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|-------|
| R31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | baik |
| R32 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14 | 70 | cukup | |
| R33 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | cukup |
| R34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 16 | 80 | baik |
| R35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | 60 | cukup |
| R36 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 | 75 | cukup |
| R37 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 65 | cukup |
| R38 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 65 | cukup |
| R39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 12 | 60 | cukup |
| R40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | baik |
| R41 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | cukup |
| R42 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 | 60 | cukup |
| R43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 | 75 | cukup |
| R44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 | 75 | cukup |
| R45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | baik |
| R46 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | baik |
| R47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95 | baik |
| R48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | baik |

Keterangan : Kurang = nilai <56 dengan Jlh benar 0-11
Cukup = nilai 56-75 dengan Jlh benar 12-15

LAMPIRAN 12

Hasil Output Data Analisis Univariat

umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Remaja pertengahan | 26 | 54,2 | 54,2 | 54,2 |
| | Remaja akhir | 22 | 45,8 | 45,8 | 100,0 |
| | Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Kelas

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | X | 22 | 45,8 | 45,8 | 45,8 |
| | XI | 26 | 54,2 | 54,2 | 100,0 |
| | Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

pendidikan ayah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pendidikan rendah (≤ 9 tahun) | 19 | 39,6 | 39,6 | 39,6 |
| | Pendidikan tinggi (> 9 tahun) | 29 | 60,4 | 60,4 | 100,0 |
| | Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

pendidikan ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Pendidikan rendah (<= 9 tahun) | 21 | 43,8 | 43,8 | 43,8 |
| Pendidikan tinggi (> 9 tahun) | 27 | 56,3 | 56,3 | 100,0 |
| Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

pekerjaan ayah

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ASN | 2 | 4,2 | 4,2 | 4,2 |
| Bangunan | 2 | 4,2 | 4,2 | 8,3 |
| Jualan | 2 | 4,2 | 4,2 | 12,5 |
| Karyawan | 3 | 6,3 | 6,3 | 18,8 |
| Petani | 4 | 8,3 | 8,3 | 27,1 |
| Satpam | 2 | 4,2 | 4,2 | 31,3 |
| Supir | 1 | 2,1 | 2,1 | 33,3 |
| tidak ada | 3 | 6,3 | 6,3 | 39,6 |
| Wiraswasta | 24 | 50,0 | 50,0 | 89,6 |
| wirausaha | 5 | 10,4 | 10,4 | 100,0 |
| Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

pekerjaan ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ASN | 2 | 4,2 | 4,2 | 4,2 |
| | IRT | 29 | 60,4 | 60,4 | 64,6 |
| | Jualan | 7 | 14,6 | 14,6 | 79,2 |
| | karyawan | 1 | 2,1 | 2,1 | 81,3 |
| | Petani | 4 | 8,3 | 8,3 | 89,6 |
| | tidak ada | 1 | 2,1 | 2,1 | 91,7 |
| | Wiraswasta | 4 | 8,3 | 8,3 | 100,0 |
| | Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

pendapatan ayah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak berpenghasilan | 3 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| | <3.200.000 | 38 | 79,2 | 79,2 | 85,4 |
| | >=3.200.000 | 7 | 14,6 | 14,6 | 100,0 |
| | Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

pendapatan ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak berpenghasilan | 30 | 62,5 | 62,5 | 62,5 |
| <3.200.000 | 16 | 33,3 | 33,3 | 95,8 |
| >=3.200.000 | 2 | 4,2 | 4,2 | 100,0 |
| Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Informasi Media Cetak

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak | 44 | 91,7 | 91,7 | 91,7 |
| ya | 4 | 8,3 | 8,3 | 100,0 |
| Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Informasi Media Elektronik

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak | 36 | 75,0 | 75,0 | 75,0 |
| ya | 12 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Informasi Guru/Sekolah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak | 33 | 68,8 | 68,8 | 68,8 |
| | ya | 15 | 31,3 | 31,3 | 100,0 |
| | Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Informasi Keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak | 29 | 60,4 | 60,4 | 60,4 |
| | ya | 19 | 39,6 | 39,6 | 100,0 |
| | Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Informasi Teman

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak | 42 | 87,5 | 87,5 | 87,5 |
| | ya | 6 | 12,5 | 12,5 | 100,0 |
| | Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Pre Test

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | baik | 1 | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| | cukup | 21 | 43,8 | 43,8 | 45,8 |
| | kurang | 26 | 54,2 | 54,2 | 100,0 |
| | Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Post Test

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | baik | 16 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| | cukup | 30 | 62,5 | 62,5 | 95,8 |
| | kurang | 2 | 4,2 | 4,2 | 100,0 |
| | Total | 48 | 100,0 | 100,0 | |

LAMPIRAN 13

Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pre test | 48 | 100,0% | 0 | ,0% | 48 | 100,0% |
| Post test | 48 | 100,0% | 0 | ,0% | 48 | 100,0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|----------|----------------------------------|-----------|------------|
| Pre test | Mean | 56,56 | 1,584 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | | |
| | Lower Bound | 53,38 | |
| | Upper Bound | 59,75 | |
| | 5% Trimmed Mean | 56,97 | |
| | Median | 55,00 | |
| | Variance | 120,379 | |
| | Std. Deviation | 10,972 | |
| | Minimum | 25 | |
| | Maximum | 80 | |
| | Range | 55 | |
| | Interquartile Range | 15 | |
| | Skewness | -,569 | ,343 |
| | Kurtosis | ,807 | ,674 |

| | | | | |
|-----------|----------------------------------|-------------|--------|-------|
| Post test | Mean | | 73,75 | 1,424 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 70,89 | |
| | | Upper Bound | 76,61 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 73,84 | |
| | Median | | 75,00 | |
| | Variance | | 97,340 | |
| | Std. Deviation | | 9,866 | |
| | Minimum | | 50 | |
| | Maximum | | 95 | |
| | Range | | 45 | |
| | Interquartile Range | | 14 | |
| | Skewness | | -,139 | ,343 |
| | Kurtosis | | -,316 | ,674 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pre test | ,152 | 48 | ,007 | ,960 | 48 | ,104 |
| Post test | ,116 | 48 | ,109 | ,971 | 48 | ,289 |

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil uji normalitas data pengetahuan *pre-test* diatas menggunakan uji shapiro wilk (sampel <50) dengan sig data untuk pengetahuan adalah 0,104 lebih besar dari 0,05 dan data pengetahuan *post-test* diatas sig data untuk pengetahuan adalah 0,289 lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data pengetahuan *pre-test* dan *post-test* berdistribusi normal.

LAMPIRAN 14

Hasil Output Data Analisis Bivariat (Paired t-test)

Paired Samples Statistics

| | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-----------------|-------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 Pre test | 56,56 | 48 | 10,972 | 1,584 |
| Post test | 73,75 | 48 | 9,866 | 1,424 |

Paired Samples Correlations

| | N | Correlation | Sig. |
|-----------------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 Pre test & Post test | 48 | ,328 | ,023 |

Paired Samples Test

| | Paired Differences | | |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------|
| | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| Pair 1 Pre test - Post test | -17,188 | 12,112 | 1,748 |

Paired Samples Test

| | Paired Differences | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|-----------------------------|---|---------|--------|----|-----------------|
| | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 Pre test - Post test | -20,705 | -13,670 | -9,831 | 47 | ,000 |

LAMPIRAN 15

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Responden menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan menjadi responden.



Gambar 2. Peneliti membagikan kuesioner *pre-test* kepada responden



Gambar 3. Peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner



Gambar 4. Peneliti mengawasi responden dalam mengisi kuesioner *pre-test* sehingga responden menjawab lembar pertanyaan kuesioner secara pribadi.



Gambar 5. Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner *pre-test* yang telah selesai diisi oleh responden.



Gambar 6. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan melalui media audiovisual kepada responden.



Gambar 7. Peneliti menjelaskan teori tentang keputihan melalui media audiovisual kepada responden



Gambar 8. Responden mendengarkan pendidikan kesehatan melalui media audiovisual yang diberikan oleh peneliti.



Gambar 9. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, responden mengisi kembali lembar pertanyaan kuesioner (*post-test*)



Gambar 10. Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner *post-test* yang telah selesai diisi oleh responden.



Gambar 11. Peneliti berfoto bersama para Responden.

LAMPIRAN 17

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. DATA PRIBADI

Nama : Ester Sitorus
Tempat/Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 1 Juli 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara
Status : Belum Kawin
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jl. H.Ulakma Sinaga No.168
Email : ester.sitorus98@gmail.com

B. DATA ORANGTUA

Nama Ayah : Parlin Sitorus (Alm)
Nama Ibu : Tanty Silalahi

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

| No. | Nama Sekolah | Tahun Masuk | Tahun Tamat |
|-----|--|-------------|-------------|
| 1. | SDN No 122379, Pematangsiantar | 2004 | 2010 |
| 2. | SMPN 1 Kota Pematangsiantar | 2010 | 2013 |
| 3. | SMAN 4 Kota Pematangsiantar | 2013 | 2016 |
| 4. | Poltekkes Kemenkes RI Medan, Jurusan D-IV Kebidanan | 2016 | 2020 |

LAMPIRAN 18



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com


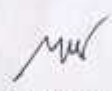





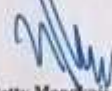



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ester Sitorus
 NIM : P07524416046
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Kelas X Dan XI Di SMKS PAB 10 Patumbak Tahun 2020
 Dosen Pembimbing : 1. dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
 2. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes

| No | Tanggal | Uraian Kegiatan Bimbingan | Saran | Paraf Pembimbing |
|----|------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1 | Senin, 16 September 2019 | Pengajuan Judul | Lakukan Studi Pendahuluan |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |
| 2 | Kamis, 19 September 2019 | Revisi Judul | Cari Jurnal Pendukung Judul |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |
| 3 | Selasa, 24 September 2019 | ACC Judul | Konsultasi Ke Dosen Pembimbing II |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |
| 4 | Rabu, 25 September 2019 | 1. Pengajuan Judul 2. ACC Judul | Lanjut BAB 1 |  Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes |
| 5 | Selasa, 01 Oktober 2019 | Konsul BAB 1 | Perbaiki Latar Belakang |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |

| | | | | |
|----|-----------------------------|--|---|--|
| 6 | Selasa, 08 Oktober 2019 | Konsul BAB I | Perbaiki Tujuan Khusus |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |
| 7 | Senin, 14 Oktober 2019 | Revisi BAB I | Perbaikan |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |
| 8 | Selasa, 29 Oktober 2019 | 1. ACC BAB I 2. Konsul BAB II | Perbaiki Kerangka Teori |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |
| 9 | Jum'at, 08 November 2019 | Konsul BAB II | Perbaiki Kerangka Teori |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |
| 10 | Jum'at, 08 November 2019 | Konsul BAB II (Penulisan dan Tulisan) | 1. Perbaik Spasi BAB I 2. Perbaiki Cover |  Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes |
| 11 | Selasa, 09 Desember 2019 | Revisi BAB I, II, III | ACC maju seminar proposal |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |
| 12 | Selasa, 09 Desember 2019 | Konsul Penulisan (BAB I, II, III) | Perbaiki Tulisan |  Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes |
| 13 | Selasa, 21 Januari 2020 | Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal | ACC Lanjut Penelitian |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |

| | | | | |
|----|----------------------------|--|---|--|
| 14 | Jum'at, 24 Januari 2020 | Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal | ACC Perbaikan Lanjut Meneliti |  Betty Mangkuji, SST, M.Keb |
| 15 | Jum'at, 31 Januari 2020 | Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal | ACC Lanjut Penelitian |  Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes |
| 16 | Senin, 20 April 2020 | Konsul BAB IV | Perbaikan BAB IV |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |
| 17 | Selasa, 21 April 2020 | Konsul BAB IV dan V | Perbaikan BAB IV dan V |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |
| 18 | Kamis, 22 April 2020 | Konsul BAB V | 1. ACC BAB IV dan V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi |  dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) |
| 19 | Jum'at, 15 Mei 2020 | Konsul BAB IV dan V | Perbaikan BAB IV dan V |  Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes |
| 20 | Sabtu, 16 Mei 2020 | Konsul BAB IV dan V | 1. ACC BAB IV dan V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi |  Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes |
| 21 | Senin, 22 Juni 2020 | Konsul Hasil Seminar Skripsi | Perbaikan Hasil Skripsi |  Betty Mangkuji, SST, M.Keb |

| | | | | |
|----|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|---|
| 22 | Sabtu, 4 Juli 2020 | Konsul Hasil Seminar Skripsi | Perbaikan Hasil Skripsi |  Betty Mangku), SST, M.Keb |
|----|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|---|

PEMBIMBING UTAMA



(dr. Kumalasari, M.Kes(Epid))
NIP : 198008282009122001

PEMBIMBING PENDAMPING



(Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
NIP : 196004191981032001