



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN HYGIENE GENITALIA
TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
DALAM MERAWAT ALAT GENITALIA SAAT
MENSTRUASI DI MAKALE KABUPATEN
TANA TORAJA**

PENELITIAN EKSPERIMENTAL

**OLEH:
YULIANTY KENDY PAELONGAN
C.1314.201.095**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN HYGIENE GENITALIA
TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
DALAM MERAWAT ALAT GENITALIA SAAT
MENSTRUASI DI MAKALE KABUPATEN
TANA TORAJA**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH:
YULIANTY KENDY PAELONGAN
C.1314.201.095**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulianty Kendy Paelongan

NIM : C.1314.201.095

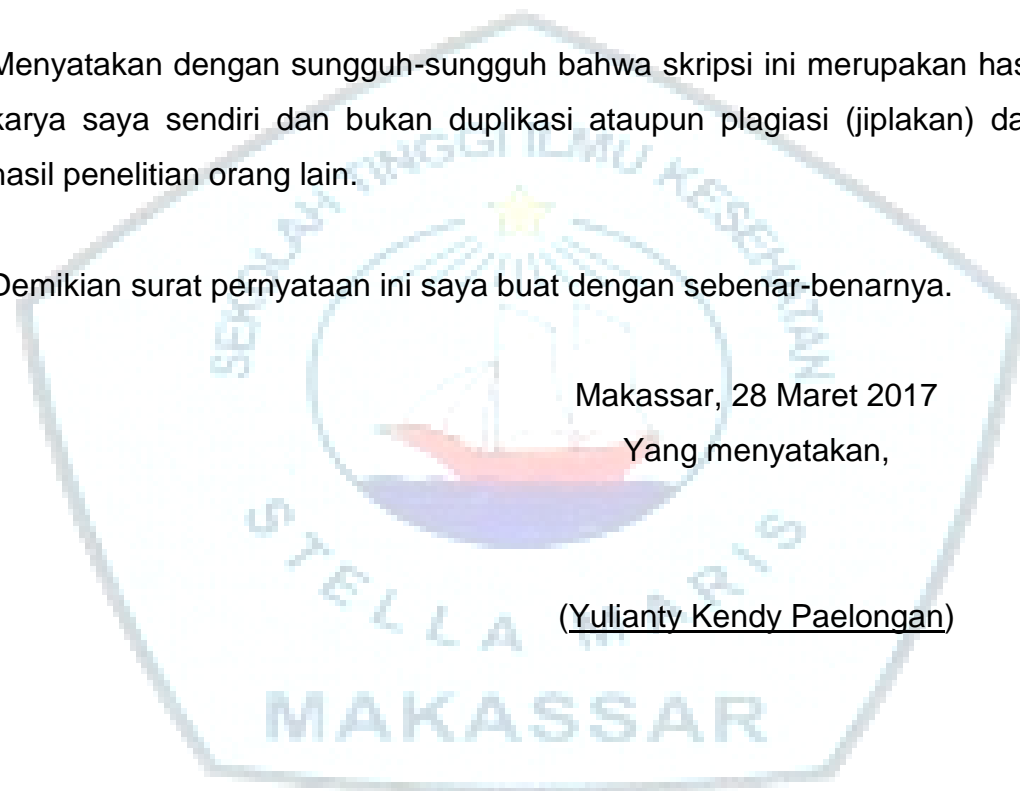
Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Maret 2017

Yang menyatakan,

(Yulianty Kendy Paelongan)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulianty Kendy Paelongan

NIM : C.1314.201.095

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Maret 2017

Yang menyatakan,

(Yulianty Kendy Paelongan)

HALAMAN PERSETUJUAN

UJI SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN HYGIENE GENITALIA
TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
DALAM MERAWAT ALAT GENITALIA SAAT
MENSTRUASI DI MAKALE
KABUPATEN TANA TORAJA**

Diajukan oleh :

Yulianty Kendy Paelongan

C.1314.201.095

Disetujui oleh :

Pembimbing



(Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0918087701

Bagian Akademik



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.MSN)

NIDN: 0912106501

HALAMAN PENETAPAN PANITIA

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN HYGIENE GENITALIA
TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
DALAM MERAWAT ALAT GENITALIA SAAT
MENSTRUASI DI MAKALE
KABUPATEN TANA TORAJA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Yulianty Kendy Paelongan (C.1314.201.095)
Telah dibimbing dan disetujui oleh:
Asrijal Bakri, S.Kep., Ns., M.Kes

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji
Pada Tanggal 10 April 2017

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Ns. Alfrida, M.Kep)
NIDN.0918047902

Penguji II



(Rosdewi, SKp.MSN)
NIDN. 0906097002

Penguji III



(Asrijal Bakri, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIDN. 0918087701

Makassar, 10 April 2017
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si.S.Kep.Ns.M.Kes)
NIDN: 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hygiene Genitalia terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Putri dalam Merawat Alat Genitalia saat Menstruasi di Makale Kabupaten Tana Toraja”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

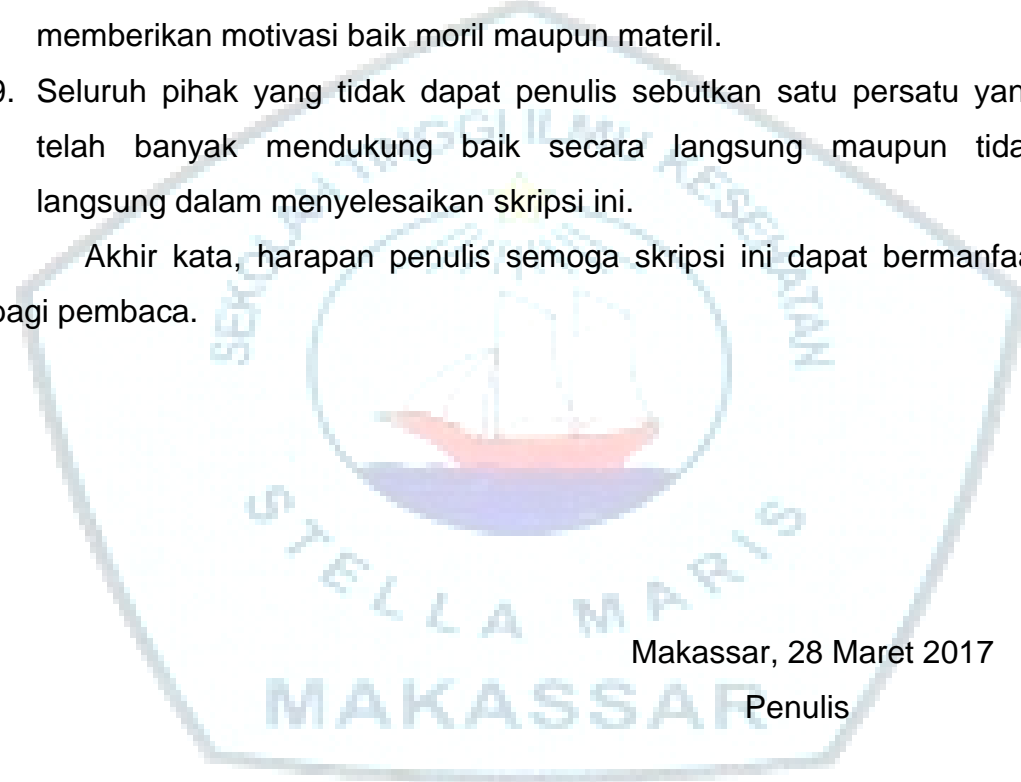
1. Bapak Siprianus Abdu, S.Si.S.Kep.Ns,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Ibu Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN. Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN. Selaku Wakil Ketua II Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
4. Ibu Rosdewi, SKp.,MSN. Selaku Wakil Ketua III Bidang Administrasi STIK Stella Maris Makassar.

5. Ibu Fransiska.A.E.R.S.S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Bapak Asrijal Bakri, S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku pembimbing yang memberikan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
7. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
8. Kedua orang tua serta sanak saudara penulis yang telah banyak memberikan motivasi baik moril maupun materil.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, 28 Maret 2017

Penulis



ABSTRAK

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN HYGIENE GENITALIA
TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
DALAM MERAWAT ALAT GENITALIA SAAT
MENSTRUASI DI MAKALE
KABUPATEN TANA TORAJA
(dibimbing oleh Asrijal Bakri)**

YULIANTY KENDY PAELONGAN

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS

XVII+56 halaman+32 daftar pustaka+11 tabel+1 gambar+12 lampiran

Personal hygiene genitalia merupakan salah satu bagian pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga terhindar dari gangguan alat reproduksi dan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta meningkatkan derajat kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi di Makale Kabupaten Tana Toraja. Jenis penelitian ini adalah *quasi experimental design* dengan pendekatan *non equivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel penelitian 60 responden. Perlakuan yang diberikan kepada kelompok kasus adalah berupa pendidikan kesehatan hygiene genitalia sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner untuk mengetahui perubahan pengetahuan remaja dalam merawat alat genitalia saat menstruasi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*. Adapun nilai rerata yang didapat pada kelompok kasus yaitu 44.27 sedangkan kelompok kontrol yaitu 16.73 dengan nilai $p=0.000$, hal ini menunjukkan nilai $p<\alpha$ maka dapat disimpulkan hipotesis nol (H_0) ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pendidikan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi.

Kata kunci : pendidikan kesehatan, hygiene genitalia, pengetahuan, menstruasi

Kepustakaan : 31 buku (2001-2016)

ABSTRACT**THE EFFECT OF THE HYGIENE HEALTH EDUCATION TOWARD THE
ADOLESCENT KNOWLEDGE CHANGES IN TREATING GENITALS
DURING MENSTRUAL PERIOD IN MAKALE
TANA TORAJA REGENCY
(supervised by Asrijal Bakri)****YULIANTY KENDY PAELONGAN
NERS AND BACHELOR STUDY PROGRAM
XVII + 56 pages + 32 bibliography + 11 table + 1 image + 12
attachment**

Genital personal hygiene is one part of the maintenance of cleanliness and health of the individual who performed in everyday life, to avoid reproductive disorders and physical and psychological wellbeing and improve health. The purpose of this study is to determine the effect of the hygiene health education toward the adolescent knowledge changes in treating genitals during menstrual period in Makale , Tana Toraja regency. This research is a quasi experimental design and used non equivalent control group design approach. The population in this research was all female students from SMAN 3 Makale Tana Toraja and SMAN 1 Makale Tana Toraja and the sampling technique used is non-probability sampling using consecutive sampling approach with a number of sample are 60 respondents. The treatment given to the group of cases is in the form of health education genital hygiene while data collection is done by distributing questionnaires to assess changes in the adolescent knowledge on caring for genital during menstruation period. The statistical test used was Mann Whitney test. The average value obtained in the case group is 44.27, while the control group 16.73 with a value of $p = 0.000$, demonstrating the value of $p < \alpha$ it can be concluded the null hypothesis (H_0) is rejected and H_a is accepted it means there is an effect of the hygiene health education toward the adolescent knowledge changes in treating genitals during menstrual period in Makale , Tana Toraja regency.

Keywords: health education, hygiene genital, knowledge, menstruation
Bibliography: 31 books (2001-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan.....	8
1. Pengertian pengetahuan.....	8
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	10
B. Tinjauan Umum tentang Remaja.....	12
1. Pengertian remaja.....	12
2. Fase-fase masa remaja	14

3. Karakteristik remaja	14
4. Masa transisi remaja.....	14
C. Tinjauan Umum tentang Perawatan Alat Genitalia.....	16
1. Cara perawatan alat genitalia saat remaja.....	16
2. Tujuan perawatan alat genitalia	20
3. Manfaat perawatan alat genitalia	20
D. Tinjauan Umum tentang Menstruasi.....	21
1. Pengertian menstruasi	21
2. Fisiologi menstruasi	22
3. Proses terjadinya menstruasi.....	23
4. Manfaat menstruasi.....	23
E. Tinjauan Umum tentang Pendidikan Kesehatan	25
1. Pengertian pendidikan kesehatan.....	25
2. Tujuan pendidikan kesehatan	27
3. Sasaran pendidikan kesehatan.....	27
F. Tinjauan Umum tentang Hygiene Genitalia	28
1. Pengertian hygiene genitalia.....	28
2. Tujuan pelaksanaan hygiene genitalia.....	28
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN	
HIPOTESIS PENELITIAN	29
A. Kerangka Konseptual	29
B. Hipotesis Penelitian.....	30
C. Defenisi Operasional	30
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
1. Tempat penelitian	34
2. Waktu penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34

1. Populasi	34
2. Sampel.....	34
D. Instumen Penelitian.....	35
E. Pengumpulan Data.....	36
1. <i>Informed concent</i>	37
2. <i>Anonymity</i> (tanda nama)	37
3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	37
F. Pengolahan dan Penyajian Data	38
1. <i>Editing</i> (penyuntingan)	38
2. <i>Coding</i> (pengujian).....	38
3. <i>Tabulating</i> (tabulasi).....	39
G. Analisis Data	39
1. Analisis univariat	39
2. Analisis bivariat	39
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil Penelitian.....	41
1. Pengantar	41
2. Gambaran umum lokasi penelitian.....	41
3. Karakteristik responden	44
4. Hasil analisis variabel yang diteliti.....	46
B. Pembahasan	50
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Simpulan	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi operasional.....	30
Tabel 4.1 Jenis penelitian.....	33
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	44
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur	44
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi reponden berdasarkan kelas	45
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur haid pertama	45
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan siswi yang mendapat pendidikan kesehatan hygiene genitalia	46
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan siswi yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan hygiene genitalia	47
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perubahan pengetahuan siswi yang mendapatkan pendidikan kesehatan hygiene genitalia.....	48
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perubahan pengetahuansiswi yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan hygiene genitalia.....	49
Tabel 5.9 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri saat menstruasi Di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja danSMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja	49

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka konseptual..... 30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Instrumen penelitian
Lampiran 2	Satuan Acara Pembelajaran
Lampiran 3	Materi penyuluhan
Lampiran 4	Kisi-kisi Instrumen
Lampiran 5	Uji validitas
Lampiran 6	Lembaran konsul
Lampiran 7	Jadwal Kegiatan
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 9	Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian
Lampiran 11	Master Tabel
Lampiran 12	Hasil Analisis



DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

WHO	= <i>World Health Organization</i>
BKKBN Nasional	= Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
TV	= Televisi
PID	= Pelvis Inflammatory Disease
IMS	= Infeksi Menular Seksual
KIE	= Komunikasi Informasi Edukasi
PT	= Perguruan Tinggi
PBB	= Perserikatan Bangsa-Bangsa
Depkes	= Departemen Kesehatan
PKBI	= Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
pH	= Potensial Hidrogen
PMS	= Penyakit Menular Seksual
KSK	= Kerukunan Siswa Katolik
Variabel independen	= Variabel Bebas
Variabel dependen	= Variabel Kontrol
SPSS	= Statistical Program For Social Science
p	= Nilai Kemungkinan/Probability Contuinity
	<i>Correction</i>
n	= Jumlah Sampel
x	= Nilai Responden yang Diperoleh
Mean	= Nilai Rerata
SD	= Standar Deviasi
01	= Test Awal (Pre Test) Pada Kelompok Kasus
01'	= Test Awal (Pre Test) Pada Kelompok Kontrol
X	= Perlakuan Berupa Penyuluhan
02	= Test Akhir (Post Test) Pada Kelompok Kasus

- $02'$ = Test Akhir (Post Test) Pada Kelompok Kontrol
- $Z_{(1-\alpha/2)}$ = nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK), jika TK 90%=1,64; TK 95%=1,96 dan TK 99%=2,57
- $Z_{(1-\beta)}$ = nilai sebaran normal baku, *power of test* 90%=1,282 dan *power of test* 80%=0,842
- P_1 = prakiraan proporsi pada populasi 1, $Q_1=1-P_1$
- P_2 = prakiraan proporsi pada populasi 2, $Q_2=1-P_2$



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan sangat penting bagi masa depan seorang remaja karena masa ini merupakan masa transisi menuju masa dewasa. Namun selama beberapa tahun, kesehatan perempuan dalam hal ini remaja putri kurang diperhatikan dibandingkan dengan pelayanan kesehatan pada ibu, seperti perawatan setelah kehamilan dan persalinan. Padahal pelayanan ini sangat penting tetapi hanya mengacu pada pelayanan seorang perempuan ketika dia menjadi seorang ibu saja. Disamping kurangnya pelayanan kesehatan bagi remaja putri jumlah remaja yang semakin bertambah juga menjadi permasalahan. Bila tidak diperhatikan hal ini dapat menyebabkan tingkat kesakitan remaja meningkat dan masa depan remaja juga akan terganggu.

Sekitar 1 miliar manusia atau setiap 1 diantara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% di antaranya hidup di negara berkembang. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Antara tahun 1970 dan 2000, kelompok umur 15-24 tahun jumlahnya meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau dari 18% menjadi 21% dari total populasi penduduk Indonesia (Kusmiran, 2011). Sedangkan di Sulawesi Selatan hingga tahun 2013 diperkirakan jumlah remaja mencapai 1.524.600 jiwa yang terdiri dari 762.000 remaja perempuan dan 762.600 remaja laki-laki.

Remaja merupakan suatu masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa remaja adalah masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia karena usia ini merupakan jembatan

antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab.

Pada usia ini remaja akan mengalami masa pubertas. Salah satu ciri yang menandai masa pubertas pada remaja perempuan adalah menstruasi. Menstruasi biasanya pertama kali dialami oleh perempuan sekitar usia 10 tahun, namun bisa juga lebih dini atau lebih lama. Saat ini, usia rata-rata datangnya menstruasi semakin dini. Usia termuda terjadinya menstruasi adalah 8 tahun, sedangkan usia tertuanya adalah 17 tahun, keadaan gizi yang semakin baik mempercepat kesiapan tubuh untuk memulai menstruasi pada anak perempuan. Selain itu, informasi tentang seks yang makin mudah didapatkan dari berbagai media sekarang ini juga dapat memicu otak untuk segera mengaktifkan hormon seksual.

Menstruasi merupakan fitrah perempuan dan ini menandakan bahwa perempuan tersebut sehat serta sistem reproduksinya bekerja dengan normal dan dapat menghasilkan keturunan. Sehingga, terjadinya menstruasi sangatlah penting, khususnya bagi kesehatan organ reproduksi seorang perempuan.

Kesehatan reproduksi secara umum menunjukkan pada kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi, termasuk hak dan kebebasan untuk bereproduksi secara aman, efektif, tepat, terjangkau dan tidak melawan hukum (Imron A. , 2012).

Perlu kita sadari bahwa kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara umum, sehingga upaya untuk mempercepat kondisi prima dalam hal kesehatan reproduksi harus didukung oleh perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini dapat dilakukan dengan cara promotif yaitu dengan pendidikan kesehatan untuk membuat remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap dan

perilaku kehidupan yang sehat dan bertanggung jawab dalam perawatan alat genitalianya terutama saat menstruasi.

Menjaga kesehatan berawal dari menjaga kebersihan. Hal ini juga berlaku bagi kesehatan organ seksual. Kebersihan daerah genitalia terutama pada saat menstruasi sering diabaikan oleh wanita. Pada saat menstruasi darah dan keringat keluar serta menempel pada vulva yang menyebabkan daerah genitalia menjadi lembab. Jika saat itu wanita tidak menjaga kebersihan genitalia dengan benar, maka jamur dan bakteri yang berada di daerah genitalia akan tumbuh subur sehingga dapat menyebabkan rasa gatal dan selanjutnya dapat terjadi infeksi pada daerah tersebut. Infeksi yang diakibatkan oleh hygiene yang buruk selama menstruasi yang sering terjadi pada wanita yaitu, keputihan, vaginitis bakterial, trichomonas vaginitis, kandidiasis vulvovaginitis dan sebagainya.

Wanita Indonesia lebih rentan mengalami infeksi saluran reproduksi yang dipicu iklim Indonesia yang panas dan lembab. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat yang memudahkan pertumbuhan jamur (Kasdu&Dini, 2005). Perempuan yang memiliki riwayat infeksi saluran reproduksi (ISR) mempunyai dampak buruk untuk masa depannya seperti kemandulan, kanker leher rahim, kecacatan janin, kehamilan diluar kandungan dan keputihan (Depkes RI, 2008).

Menurut Egan (2007) 90% wanita di dunia yang menderita vaginitis, 40-50% disebabkan oleh bakterial vaginitis, 20-50% disebabkan kandidiasis vagina, 15-20% disebabkan oleh trikomoniasis. Sedangkan menurut Elistyawati (2006) di Indonesia sendiri pada tahun 2004 sebanyak 75% wanita mengalami keputihan minimal sekali seumur hidup dan 45% mengalami dua kali atau lebih.

Vulva hygiene saat menstruasi kemungkinan besar dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (Indriastuti, 2009). Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan memungkinkan perempuan tidak berperilaku hygiene pada saat menstruasi yang dapat membahayakan kesehatan reproduksinya (BKKBN, 2011).

Markham (2004) mengungkapkan bahwa 179 remaja putri di Amerika, prevalensi mereka melakukan perineal hygiene yaitu sebagai berikut: sebulan sekali 16,2%, seminggu sekali 8,4% dan setiap hari 5,6%. Remaja putri tersebut mendapat informasi 71% dari orang tua (ibu), 12,4% dari teman pria terdekat, 48,5% dari pelayanan kesehatan profesional ahli perineal hygiene. Mayoritas remaja putri sebesar 71,2% menggunakan produk pembersih komersial, 34% melihat iklan TV dan menggunakan douching (bilas vagina), dikaitkan dengan peningkatan risiko vaginosis bakteri, *Pelvis Inflammatory Disease* (PID), Infeksi Menular Seksual (IMS), kehamilan ektopik dan kanker serviks.

Promosi kesehatan reproduksi pada remaja sangatlah penting untuk mencegah berbagai gangguan sistem reproduksi. Namun sering kali promosi kesehatan dikonotasikan sebagai pendidikan seks dimana sebagian besar masyarakat di Indonesia masih mentabuhkan hal ini. Bahkan ada lembaga pendidikan formal setingkat sekolah menengah yang masih ragu untuk melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi siswanya. Suatu penelitian membantah keraguan untuk melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi siswanya. Penelitian tersebut terkait tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap persepsi tentang kebersihan daerah genitalia pada remaja putri di SMAN 1 Pakusari Kabupaten Jember. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan 71,46 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan 83,95

dengan nilai $p < 0,000$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pemberian pendidikan kesehatan terhadap persepsi remaja putri. Penelitian lain dilakukan pada murid kelas 2 di SMP Negeri 4 Semarang oleh Ervina Sari yang menyimpulkan ada pengaruh pengetahuan dan keterampilan remaja putri dalam merawat perineum saat menstruasi ($p=0.000$).

Mengingat pentingnya menjaga kebersihan genitalia, maka dilakukanlah pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku belum sehat menjadi sehat, artinya perilaku yang mendasarkan pada prinsip-prinsip sehat atau kesehatan.

Adapun fenomena di tempat penelitian yang didapatkan setelah peneliti melakukan wawancara dengan beberapa siswi di sana adalah bahwa banyak dari mereka yang mengatakan mengalami keputihan yang disertai rasa gatal pada daerah genitalianya. Selain itu dari berbagai pertanyaan yang diajukan peneliti menemukan masih banyak siswi yang kurang mengerti tentang cara membilas vagina yang benar. Sebagian besar dari mereka mengatakan tidak pernah mengeringkan daerah genitalia setelah BAB atau BAK dengan berbagai alasan.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi di Makale Kabupaten Tana Toraja.

B. Rumusan Masalah

Salah satu hal yang menjadi fokus utama masa remaja adalah kesehatan genitalia. Jika tidak dirawat dengan benar, maka akan menyebabkan berbagai macam hal yang merugikan.

Menjaga kesehatan berawal dari menjaga kebersihan. Hal ini juga berlaku bagi kesehatan organ seksual. Kebersihan daerah genitalia

terutama pada saat menstruasi sering diabaikan oleh wanita. Pada saat menstruasi darah dan keringat keluar serta menempel pada vulva yang menyebabkan daerah genitalia menjadi lembab. Jika saat itu wanita tidak menjaga kebersihan genitalia dengan benar, maka jamur dan bakteri yang berada di daerah genitalia akan tumbuh subur sehingga dapat menyebabkan rasa gatal dan selanjutnya dapat terjadi infeksi pada daerah tersebut. Infeksi yang diakibatkan oleh hygiene yang buruk selama menstruasi yang sering terjadi pada wanita yaitu, keputihan, vaginitis bakterial, trichomonas vaginitis, kandidiasis vulvovaginitis dan sebagainya.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah penelitian yaitu Adakah Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hygiene Genitalia terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Putri dalam Merawat Alat Genitalia saat Menstruasi?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi di Makale Kabupaten Tana Toraja.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi pada kelompok kasus.
- b. Mengidentifikasi perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi pada kelompok kontrol.

- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi remaja

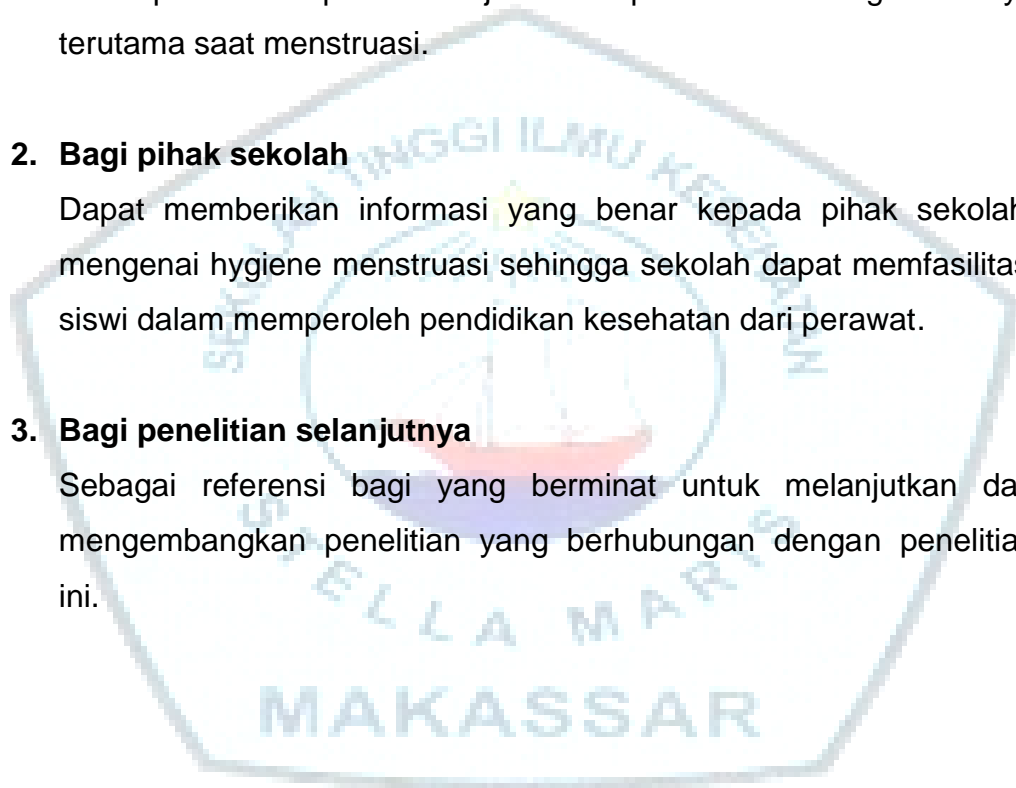
Untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, sikap dan perilaku kehidupan benar pada remaja dalam perawatan alat genitalianya terutama saat menstruasi.

2. Bagi pihak sekolah

Dapat memberikan informasi yang benar kepada pihak sekolah, mengenai hygiene menstruasi sehingga sekolah dapat memfasilitasi siswi dalam memperoleh pendidikan kesehatan dari perawat.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai referensi bagi yang berminat untuk melanjutkan dan mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Secara etimologi pengetahuan berasal dari kata dalam bahasa Inggris yaitu *knowledge*. Dalam *Encyclopedia of Philosophy* dijelaskan bahwa definisi pengetahuan adalah kepercayaan yang benar (*knowledge is justified true belief*) (Bakhtiar, 2016).

Secara terminologi akan dikemukakan beberapa definisi tentang pengetahuan. Menurut Drs. Sidi Gazalba pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Dengan demikian pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu (Bakhtiar, 2016).

Lebih lanjut lagi dijelaskan bahwa pengetahuan dalam arti luas berarti semua kehadiran internasional objek dalam subjek. Namun dalam arti sempit dan berbeda dengan imajinasi atau pemikiran belaka, pengetahuan hanya berarti putusan yang benar dan pasti (Bakhtiar, 2016).

Pengetahuan yang baik mendorong perilaku yang baik dan benar pula sedangkan pengetahuan yang kurang atau salah akan mengakibatkan perilaku yang salah juga. Namun tidak semua orang yang berpengetahuan baik akan mempunyai sikap dan perilaku yang positif. Karena seseorang dalam menentukan sikap dan perilaku yang utuh selain ditentukan oleh pengetahuan, juga dipengaruhi

oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang memengaruhi peranan penting (Notoatmodjo, 2012).

Faktor-faktor penting lainnya yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa pendidikan, pekerjaan dan umur, sedangkan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan dan sosial budaya. Faktor internal khususnya bidang pendidikan sangat penting diberikan kepada para siswa. Pemberian pendidikan dapat melalui pemberian informasi secara dini. Metode pemberian informasi dapat diberikan dengan berbagai metode, seperti pemberian penyuluhan, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), konseling dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Terjadinya perubahan dalam hal pengetahuan didahului oleh persepsi seseorang terhadap apa yang akan dijalani, sehingga muncul persepsi berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi. Green dan Kreuter (1991) juga mengemukakan bahwa ada beberapa faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempengaruhi individu untuk berperilaku sehat yang terwujud salah satunya dari pengetahuan yang dimiliki.

Menurut Potter dan Perry (2005) latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu. Budaya mempengaruhi cara melaksanakan kesehatan pribadi. Sedangkan menurut (Notoadmodjo, 2007), sosial budaya setempat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap sesuatu. Kebiasaan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya tergantung budaya yang dianutnya, seperti budaya menjaga lingkungan, air dan termasuk dalam perilaku menjaga kebersihan organ genitalia.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain terpenting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindran terhadap suatu objek tertentu. Pengindran tersebut melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2001).

Gunarsa (2008) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun.

Abu Ahmadi (1997) juga mengemukakan bahwa memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan

penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Nursalam, 2001). Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Menurut IB Marta (1997), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

- 1) Pendidikan tinggi : akademi/ PT
- 2) Pendidikan menengah : SLTP/SLTA
- 3) Pendidikan dasar : SD

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2001). Ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan, dan informasi yang disampaikan.

Wiet Hary dalam Notoatmodjo (1993) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya, semakin tinggi

pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan.

B. Tinjauan Umum tentang Remaja

1. Pengertian remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dan masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Namun demikian, menurut beberapa ahli, selain istilah pubertas digunakan juga istilah adolesens (dalam bahasa Inggris; *edolescence*).

Pendapat tentang rentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi atau lembaga kesehatan. Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, dengan usia antara 10-24 tahun.

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode 10-19 tahun dan terbagi menjadi tiga masa, yaitu masa remaja awal (10-13 tahun); masa remaja tengah (14-16 tahun); masa remaja akhir (17-19 tahun). Sedangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15-24 tahun. Remaja menurut Depkes adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin (BKKBN, 2006). Sementara itu, menurut The Health Resources and Services Administrations Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun); remaja menengah (15-17 tahun); dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun.

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu:

- a. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun;
- b. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologisnya, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual;
- c. Secara psikologis, remaja merupakan masa di mana individu mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan moral, di antara masa anak-anak menuju masa dewasa.

Masa remaja adalah masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab.

2. Fase-fase masa remaja (Asmuji & Indriyani, 2014)

Menurut beberapa ahli masa remaja dibagi menjadi tiga fase:

- a. Pra pubertas (kurang lebih 10-12 tahun)
- b. Masa pubertas (kurang lebih 14 tahun-17 tahun)
- c. Adolesensi (kurang lebih 17-19/21 tahun).

3. Karakteristik remaja (Notoatmodjo, 2010)

a. Perubahan fisik

Masa remaja merupakan masa dimana banyak terjadi perubahan fisik. Adapun perubahan fisik pada remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Pertambahan tinggi badan
- 2) Tumbuh rambut disekitar alat kelamin dan ketiak
- 3) Kulit menjadi lebih lembut
- 4) Suara menjadi lebih halus dan tinggi
- 5) Payudara mulai membesar
- 6) Pinggul membesar
- 7) Paha membulat.

b. Perubahan fungsi organ seksual

Pada masa ini remaja putri sudah mendapatkan menstruasi yang pertama. Sehingga biasanya menimbulkan masalah bagi remaja yang mengalaminya.

4. Masa transisi remaja

Pada usia remaja, terdapat masa transisi yang akan dialami. Masa transisi tersebut menurut (PKBI, 2011) adalah sebagai berikut:

- a. Transisi fisik berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh
Bentuk tubuh remaja sudah berbeda dengan anak-anak, tetapi belum sepenuhnya menampilkan bentuk tubuh orang dewasa.

Hal ini menyebabkan kebingungan peran, didukung pula dengan sikap masyarakat yang kurang konsisten.

b. Transisi dalam kehidupan emosi

Perubahan hormonal dalam tubuh remaja berhubungan erat dengan peningkatan kehidupan emosi. Remaja sering memperlihatkan ketidakstabilan emosi. Remaja tampak sering gelisah, cepat tersinggung, melamun dan sedih, tetapi di lain sisi akan gembira, tertawa ataupun marah-marah.

c. Transisi dalam kehidupan sosial

Lingkungan sosial anak semakin bergeser ke luar dari keluarga, dimana lingkungan teman sebaya mulai memegang peranan penting. Pergeseran ikatan pada teman sebaya merupakan upaya remaja untuk mandiri (melepaskan ikatan dengan keluarga).

d. Transisi dalam nilai-nilai moral

Remaja mulai meninggalkan nilai-nilai yang dianutnya dan menuju nilai-nilai yang dianut orang dewasa. Saat ini remaja mulai meragukan nilai-nilai yang diterima pada waktu anak-anak dan mulai mencari nilai sendiri.

e. Transisi dalam pemahaman

Remaja mengalami perkembangan kognitif yang pesat sehingga mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.

C. Tinjauan Umum tentang Perawatan Alat Genitalia

1. Cara perawatan alat genitalia saat menstruasi

Perlu kita sadari bahwa kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara umum, sehingga upaya untuk mempercepat kondisi prima dalam hal kesehatan reproduksi harus didukung oleh perilaku hidup bersih dan sehat (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

Perawatan pada saat menstruasi juga perlu dilakukan karena pada saat menstruasi pembuluh dalam rahim sangat mudah terkena infeksi. Kebersihan harus sangat dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi.

Meskipun sedang menstruasi, tentunya seorang wanita harus tetap bersih dan sehat. Berikut ini adalah cara-cara yang bias dilakukan agar tetap bersih dan sehat kala menstruasi:

a. Penggunaan pembalut wanita

Pada saat haid, remaja putri harus memakai pembalut wanita yang bersih. Pembalut yang digunakan sebaiknya tidak berwarna dan tidak mengandung parfum (pewangi). Hal ini dilakukan untuk mengurangi paparan zat kimia pada vulva. Selain itu, mengganti pembalut juga merupakan hal yang penting untuk menjaga kebersihan organ reproduksi. Ada berbagai sumber yang menyatakan bahwa seorang yang sedang mengalami haid minimal mengganti pembalut dua kali sehari atau lebih baik lagi empat kali sehari. Namun ada pula yang menyatakan bahwa setelah buang air kecil atau besar pembalut seharusnya diganti dengan yang baru. Pembalut tidak boleh dipakai lebih dari enam jam atau harus diganti sesering mungkin bila sudah penuh oleh darah menstruasi.

Disamping itu jenis dan ukuran pembalut juga perlu disesuaikan dengan kebutuhannya, misalnya pada saat menjelang haid dan mulai terasa adanya keputihan yang sifatnya fisiologis, bisa menggunakan pembalut yang berukuran kecil (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

b. Makanlah makanan dengan gizi yang baik

Gizi kurang atau terbatas selain akan memengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik.

Asupan energi bervariasi sepanjang siklus haid, terjadi peningkatan asupan energi pada fase luteal dibandingkan fase folikuler. Peningkatan konsumsi energi premenstruasi dengan ekstra penambahan 87-500 Kkal/hari. Kesimpulannya bahwa estrogen mengakibatkan efek penekanan atau penurunan terhadap nafsu makan. Identifikasi tentang jenis nutrisi yang dapat mengakibatkan perubahan asupan energi belum didapatkan data yang pasti. Ada yang berpendapat karbohidrat merupakan sumber peningkatan asupan kalori selama fase luteal, yang lain berpendapat bahwa konsumsi *softdrink* yang mengandung gula cenderung meningkat selama fase luteal. Selain itu juga ada yang berpendapat bahwa asupan lemak dan protein akan meningkat pada fase luteal. Dengan demikian selama fase luteal terjadi peningkatan asupan makanan atau energi.

Pada saat menstruasi, jumlah kebutuhan air dalam tubuh lebih banyak dari biasanya. Hal ini menyebabkan timbulnya keluhan nyeri perut dan lainnya. Oleh karena itu,

sebaiknya selama menstruasi pemakaian garam dikurangi dan memperbanyak konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran, membatasi konsumsi lemak, perbanyak konsumsi ikan dan daging ayam, serta minum air putih yang banyak. Konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat lebih banyak untuk kebutuhan energi sehingga tubuh tidak terasa lemah (Paath, 2004).

c. Tidak memasukkan benda asing ke dalam vagina

Jangan pernah memasukkan benda asing ke dalam vagina, terutama bila benda-benda tersebut tidak ada hubungannya dengan vagina. Beberapa benda seperti alat kontrasepsi atau tampon, memang dapat dimasukkan ke dalam vagina namun dalam penggunaannya pun harus selalu diperhatikan.

d. Penggunaan pakaian dalam

Pakaian dalam yang digunakan sebaiknya yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat, misalnya katun atau kaus. Kain yang tidak menyerap keringat atau yang terlalu ketat akan menimbulkan rasa panas dan lembab. Kondisi ini akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pemakai, serta sangat kondusif bagi pertumbuhan jamur. Pakaian dalam yang dikenakan juga harus dalam keadaan bersih dan ukuran yang tepat. Pakaian yang terlalu sempit atau penggunaan karet yang berlebihan akan mengganggu kerja kulit dan menimbulkan rasa gatal (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

e. Penggunaan handuk

Masyarakat Indonesia masih menggunakan handuk sebagai perlengkapan mandi yang dipakai secara berulang, bahkan ada yang menggunakan satu handuk secara

bersamaan dalam satu keluarga. Penggunaan handuk secara berulang diperbolehkan, tetapi yang perlu diperhatikan adalah handuk harus selalu dijemur setiap kali selesai dipakai. Handuk dijemur agar terkena sinar matahari, sehingga jasad renik yang ada pada handuk mati dan tidak menimbulkan infeksi. Sebaiknya handuk tidak digunakan lebih dari satu minggu atau bila sudah tidak nyaman dipergunakan. Namun, walaupun dalam satu keluarga, penggunaan handuk secara bersamaan hendaknya dihindari. Handuk yang digunakan secara bersamaan bisa menjadi media penularan penyakit kulit dan kelamin, misalnya scabies dan pedikulosis pubis (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

f. Memotong bulu pubis

Memasuki masa pubertas alat kelamin pria dan perempuan akan ditumbuhi bulu. Guna memelihara kebersihan dan kerapian, bulu-bulu pubis sebaiknya dicukur. Bagi pemeluk agama islam disunahkan untuk mencukur habis bulu-bulu pubis setiap 40 hari. Dengan mencukur bulu-bulu pubis, kebersihan akan selalu terjaga, sehingga tidak menjadi media kehidupan kutu dan jasad renik, serta aroma yang tidak sedap. Bulu pubis yang terlalu panjang dan lebat (khususnya bagi remaja putri) akan selalu terpapar urine saat buang air kecil (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

g. Kebersihan alat kelamin luar

Bagi remaja putri, membiasakan diri untuk membersihkan vulva setiap setelah buang air kecil atau buang air besar dan mengeringkan sampai benar-benar kering sebelum mengenakan pakaian dalam adalah perilaku yang benar. Teknik membersihkan vulva yang benar adalah dari

arah depan ke belakang. Jika perlu, gunakan air bersih yang hangat. Bersihkan vulva dengan tidak menggunakan cairan antiseptik secara berlebihan, karena akan merusak flora normal, yaitu bakteri *Doderlein*. Kuman ini memecah glikogen pada lendir vagina menjadi asam ($\text{pH} \pm 4,5$) yang bersifat bakterisida (membunuh kuman). Penggunaan antiseptik yang berlebihan akan membunuh flora normal ini dan memberi kesempatan bagi berkembang biaknya kuman patogenik, sehingga tubuh akan rentan terhadap infeksi (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

- h. Mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut (Laila, 2011).
- i. Tetap mandi atau keramas saat menstruasi (Laila, 2011).

2. Tujuan perawatan alat genitalia (Siswono, 2001)

- a. Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina
- b. Membersihkan bekas keringat dan bakteri yang ada disekitar vulva di luar vagina
- c. Mempertahankan pH derajat keasaman vagina normal, yaitu 3,5 sampai 4,5
- d. Mencegah rangsangan tumbuhnya jamur, bakteri, protozoa
- e. Mencegah munculnya keputihan dan virus.

3. Manfaat perawatan alat genitalia

Menurut Siswono (2001) perawatan vagina memiliki beberapa manfaat, antara lain:

- a. Menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman
- b. Mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap.

D. Tinjauan Umum tentang Menstruasi

1. Pengertian menstruasi

Menstruasi adalah masa pendarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa suburnya kecuali apabila terjadi kehamilan. Masa menstruasi biasa juga disebut dengan mens, menstruasi atau datang bulan. Pada saat menstruasi, darah yang keluar sebenarnya merupakan darah akibat peluruhan dinding rahim (endometrium). Darah menstruasi tersebut mengalir dari rahim menuju leher rahim, untuk kemudian keluar melalui vagina.

Proses alamiah ini terjadi rata-rata sekitar 2 sampai 8 hari. Darah yang keluar umumnya sebanyak 10 hingga 80 mL per hari. Adapun siklus menstruasi yang normal yakni rata-rata 21-35 hari. Namun dalam beberapa kasus terdapat keadaan dimana proses menstruasi terjadi dengan rentang waktu cukup lama dan keluarnya darah dapat lebih dari 80 ml/hari. Sementara, menstruasi yang berlangsung lebih dari 7 hari disebut hipermenore (Laila, 2011).

Umumnya, remaja yang mengalami *menarche* (menstruasi pertama) adalah pada usia 12 sampai 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lainnya.

Dalam kasus lain, ada perempuan yang tidak mengalami menstruasi sama sekali. Dunia medis menyebut kasus ini dengan amenorea. Kemudian, ada juga kondisi ilogomenorea, dimana siklus menstruasi yang memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan yang keluar tetap sama. Selain itu, terdapat juga keadaan polimenorea. Keadaan ini terjadi ketika seorang perempuan mengalami siklus menstruasi yang lebih sering (siklus menstruasi yang lebih singkat, yaitu kurang dari 21 hari). Kelainan ini

dapat disebabkan oleh gangguan hormon. Dalam kasus ini, kondisi tersebut juga bisa dikatakan sebagai indikator dari status kesehatan di organ reproduksi seorang perempuan.

2. Fisiologi menstruasi

a. Stadium menstruasi

Stadium ini berlangsung selama 3-7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan. Hormon-hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

b. Stadium proliferasi

Stadium ini berlangsung 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi di mana terjadi pertumbuhan fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk memperlekatkan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur.

c. Stadium sekresi

Stadium sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan memengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk implantasi (perlekatan janin ke rahim).

d. Stadium premenstruasi

Stadium ini berlangsung selama 3 hari dan terjadi infiltrasi sel-sel darah putih. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan sekret sehingga akan terjadi kolaps dari

kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah.

3. Proses terjadinya menstruasi

Secara umum, proses terjadinya menstruasi berlangsung setiap bulan. Setelah hari ke-5 dari siklus menstruasi, endometrium mulai tumbuh dan menebal sebagai persiapan terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan. Endometrium merupakan lapisan sel darah merah yang membentuk bantalan. Pada sekitar hari ke-14 terjadi pelepasan telur dari ovarium (disebut ovulasi). Sel telur ini masuk ke salah satu tuba fallopi. Di dalam tuba dapat terjadi pembuahan oleh sperma. Jika terjadi pembuahan, sel telur akan masuk ke rahim dan mulai tumbuh menjadi janin yang nantinya akan diletakan di atas lapisan bantalan tersebut. Kemudian, janin tersebut berkembang dan terjadilah kehamilan.

Kemudian, pada hari ke-28, jika tidak terjadi pembuahan maka endometrium akan luruh dan terjadilah perdarahan atau disebut sebagai menstruasi. Menstruasi dapat berlangsung selama 2-5 hari, dan terkadang sampai 7 hari. Proses pertumbuhan dan penebalan endometrium kembali dimulai lagi pada siklus berikutnya (Laila, 2011).

4. Manfaat menstruasi

Sheknows edisi rabu (6/10/2010) menyebutkan bahwa sebaiknya seorang perempuan tidak lagi mengeluh soal datangnya menstruasi. Mengapa demikian? Alasannya karena ada 5 manfaat yang bisa didapatkan perempuan jika ia menstruasi setiap bulannya. Berikut adalah kelima manfaat tersebut:

a. Tubuh mengalami sinkronisasi

Dr. Cheryl Pagel, dokter keluarga dari Banner Good Samaritan Medical Center mengungkapkan bahwa perempuan yang mendapatkan menstruasi setiap bulannya merupakan bukti bahwa tubuhnya melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Hal ini berarti tubuh berada dalam kondisi sinkron dan merupakan salah satu indikator kesehatan yang baik.

b. Tubuh mengalami hal yang positif

Menstruasi setiap bulan merupakan cara alami untuk mengatakan bahwa seseorang tidak terlalu gemuk dan tidak terlalu kurus. Hal ini karena, jika seseorang memiliki tubuh yang gemuk maka adanya lemak yang terakumulasi akan menyebabkan menstruasi tidak teratur. Demikian pula dengan tubuh yang terlalu kurus juga bisa membuat menstruasi tidak teratur.

c. Membersihkan tubuh

Menstruasi yang datang setiap bulan bisa membantu melepaskan bakteri dari sistem reproduksi dan memungkinkan tubuh untuk menghilangkan kelebihan zat besi, sehingga dapat menurunkan risiko Alzheimer, penyakit jantung dan stroke.

d. Hidup lebih lama dan bahagia

Penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih sering berusia panjang dibanding pria. Kondisi ini karena adanya kelebihan zat besi yang hilang saat menstruasi, sehingga memungkinkan terjadinya proses pembersihan tubuh seperti yang telah disebutkan pada poin sebelumnya.

e. Membuat penampilan lebih baik dan nyaman

Sebagian besar perempuan mengetahui bahwa PMS bisa mendatangkan efek buruk, seperti kembung, jerawat, kelelahan,

atau payudara yang sakit. Tetapi, setelah menstruasi datang dan berakhir, biasanya perempuan akan merasa lebih baik dan nyaman. Perubahan hormonal yang terjadi akan memberikan efek yang signifikan setelah menstruasi berlangsung sekitar 3-4 hari (Laila, 2011).

E. Tinjauan Umum tentang Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah suatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, melainkan sesuatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana

seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup.

Sementara *A Joint Committee on Terminology in Health Education of United States* (1951), mendefinisikan pendidikan kesehatan adalah suatu proses penyediaan bahwa pendidikan kesehatan adalah pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan ataupun kelompok. Kemudian pada tahun 1973 definisi pendidikan kesehatan diubah menjadi suatu proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan dari intelektual, psikologi dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat.

Proses ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberikan kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk anak-anak dan remaja (Susilo, 2011).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik.

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan

menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.

Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Adapun tujuan utama pendidikan kesehatan Mubarak (2009) yaitu:

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

3. Sasaran pendidikan kesehatan (Susilo, 2011)

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan Indonesia, adalah:

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, dan remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

F. Tinjauan Umum tentang Hygiene Genitalia

1. Pengertian hygiene genitalia

Hygiene genitalia atau perineal hygiene adalah cara untuk membersihkan sekret dan menghilangkan bau yang tidak sedap dari perineum, untuk mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan kenyamanan (Kozier, et.at, 2004).

Pada remaja putri, terjadi perubahan fisik dan hormon. Salah satu perubahan fisik yang terjadi adalah anatomi genitalia eksternal yaitu orifisium uretra, orifisium vagina dan anus yang saling berdekatan, serta panjang uretra wanita jauh lebih pendek dari uretra pria (Potter & Perry, 2005). Hal ini menyebabkan remaja putri perlu melakukan perineal hygiene yang baik karena bila tidak dijaga dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman disekitar perineal.

Personal hygiene genitalia merupakan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari sehingga terhindar dari gangguan alat reproduksi dan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta meningkatkan derajat kesehatan (Lampus, Pandelaki, & Tapparan, 2013).

2. Tujuan pelaksanaan hygiene genitalia

Tujuan dari pelaksanaan perineal hygiene adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, mencegah penyakit, memelihara kebersihan diri, meningkatkan percaya diri, dan memperbaiki perineal hygiene yang kurang (Tarwoto & Wartonah, 2010).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

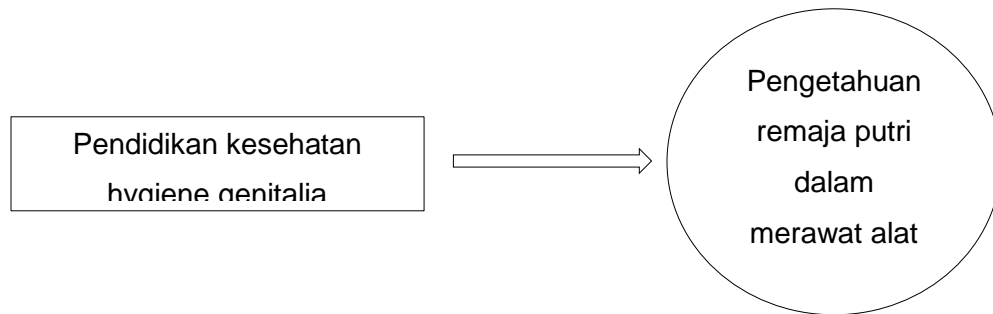
A. Kerangka Konseptual

Menjaga kesehatan berawal dari menjaga kebersihan. Hal ini juga berlaku bagi kesehatan organ seksual. Kebersihan daerah genitalia terutama pada saat menstruasi sering diabaikan oleh wanita.

Wanita Indonesia lebih rentan mengalami infeksi saluran reproduksi yang dipicu iklim Indonesia yang panas dan lembab, bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat yang memudahkan pertumbuhan jamur. Vulva hygiene saat menstruasi kemungkinan besar dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan memungkinkan perempuan tidak berperilaku hygiene pada saat menstruasi yang dapat membahayakan kesehatan reproduksinya.

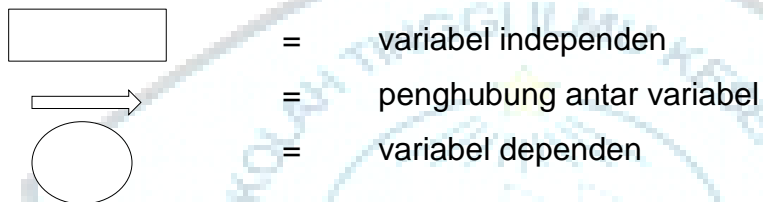
Pemeliharaan personal hygiene kesehatan reproduksi yang bersih perlu ditekankan, hal ini dapat dilakukan dengan cara promotif yaitu dengan pendidikan kesehatan. Mengingat pentingnya menjaga kebersihan genitalia, maka dilakukanlah pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku belum sehat menjadi sehat, artinya perilaku yang mendasarkan pada prinsip-prinsip sehat atau kesehatan.

Dari bagan di bawah ini dapat dijelaskan bahwa perawatan alat genitalia ditentukan oleh pengetahuan remaja putri tentang hygiene genitalia.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:

**B. Hipotesis Penelitian**

Ada pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi di Makale Kabupaten Tana Toraja.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

1. Variabel Independen : Pendidikan Kesehatan Hygiene Genitalia

Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Kegiatan penyuluhan yang diberikan kepada orang banyak tentang	Penyuluhan	-	-	-

hygiene genitalia				
-------------------	--	--	--	--

2. Variabel Dependen : Pengetahuan Remaja Putri dalam Merawat Alat Genitalia saat Menstruasi

Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Sesuatu yang diketahui oleh remaja putri tentang cara merawat alat genitalia saat menstruasi	Responden mampu menjelaskan tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian hygiene genitalia - Bagian-bagian alat genitalia - Ciri pertumbuhan sekunder pada remaja - Manfaat perawatan alat genitalia - Manfaat 	Kuisisioner	Ordinal	Sangat baik: bila nilai responden yang diperoleh $(x) > \text{mean} + \text{SD}$ Baik: bila nilai responden yang diperoleh $\text{mean} - \text{SD} \leq (x) \leq \text{mean} + \text{SD}$ Kurang baik: bila nilai responden yang diperoleh $(x) < \text{mean} - \text{SD}$

	menstruasi - Dampak jika tidak melakukan perawatan alat genitalia - Cara perawatan alat genitalia			
--	---	--	--	--



BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental design* dengan pendekatan *non equivalent control group design*. Adapun rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan pretest dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*pasca-test*) (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus merupakan sekelompok orang yang diberikan intervensi/perlakuan berupa penyuluhan tentang hygiene genitalia, sedangkan kelompok kontrol merupakan sekelompok orang yang dijadikan sebagai pembandingan dan tidak diberikan intervensi. Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1

	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok kasus	01	x	02
Kelompok kontrol	01'		02'

Keterangan:

01 = test awal (pre test) pada kelompok kasus

- 01' = test awal (pre test) pada kelompok kontrol
X = perlakuan berupa penyuluhan
02 = test akhir (post test) pada kelompok kasus
02' = test akhir (post test) pada kelompok kontrol

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini mengambil dua tempat penelitian dimana SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja sebagai tempat penelitian untuk kelompok kasus dan SMA 1 Makale Kabupaten Tana Toraja sebagai tempat penelitian untuk kelompok kontrol.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Januari-Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2012). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2012). Adapun sampel dalam penelitian ini adalah siswi KSK SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan

teknik *non-probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011).

Sedangkan besar sampel ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{[Z_{\alpha}\sqrt{2PQ} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah 60 responden yang dibagi menjadi 30 responden untuk kelompok kasus dan 30 responden untuk kelompok kontrol.

Adapun kriteria pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2014).
 - 1) Remaja putri yang sudah menstruasi di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja
 - 2) Remaja putri yang bersedia untuk diteliti.
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak mempunyai syarat sebagai sampel penelitian yang menyebabkannya antara lain:
 - 1) Remaja putri yang tidak hadir pada saat penelitian.

D. Instrument Penelitian

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti membuat instrumen berupa kuisioner yaitu pertanyaan tertulis yang dibaca dan dijawab oleh

responden penelitian untuk mengevaluasi pengetahuan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol (Suyanto, 2011). Kuisisioner dibuat dalam bentuk skala *Guttman* yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan/pernyataan: ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah (Hidayat, 2014) dan menyajikan pertanyaan yang bersifat *Dichotomous Choice* yaitu menyediakan dua jawaban dan responden hanya memilih satu diantaranya dengan memilih jawaban benar atau salah.

Kuisisioner ini terdiri dari 14 pertanyaan dengan 9 pertanyaan positif pada nomor 3,5,6,8,9,10,11,12,14 dan 5 pertanyaan negatif pada nomor 1,2,4,7,13. Untuk pertanyaan positif jika responden menjawab benar maka skor yang diberikan adalah 1 sedangkan bila responden menjawab salah maka skor yang diberikan adalah 0. Kemudian untuk pertanyaan negatif jika responden menjawab benar maka skor yang diberikan adalah 0 sedangkan bila responden menjawab salah maka skor yang diberikan adalah 1.

Ada dua syarat penting yang berlaku pada sebuah kuisisioner, yaitu keharusan sebuah kuisisioner untuk valid dan reliabel. Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur sedangkan reliabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilai yang diperoleh tetap sama (Riyanto, 2011).

Kuisisioner dalam penelitian ini telah melalui uji validitas konstruk (*Construct Validity*) dengan uji statistik dan uji validitas isi (*Content Validitas*).

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada pihak sekolah tempat penelitian dalam hal ini SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

2. *Anonymity* (tanda nama)

Anonymity bertujuan untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality bertujuan untuk memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti yaitu siswi KSK SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari pihak sekolah SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Dari hasil data yang telah dikumpulkan, peneliti mengolah data dengan menggunakan program SPSS dengan langkah sebagai berikut:

1. Editing (penyuntingan)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan. Dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk memastikan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. Coding (pengujian)

Koding merupakan usaha untuk mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut jenisnya. Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Selanjutnya kode tersebut dimasukkan ke dalam tabel kerja untuk mempermudah dalam pembacaan.

3. *Tabulating* (Tabulasi)

Setelah memberikan kode selanjutnya data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

G. Analisis Data

Data yang dikumpulkan akan dianalisis dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan proses komputerisasi dengan bantuan SPSS *for windows versi* 20.00. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah:

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari setiap hasil penelitian. Penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dari karakteristik setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji beda tidak berpasangan dengan skala pengukuran kategorik (Uji Mann-Whitney) dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$).

Interpretasi:

- a. Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi.
- b. Apabila $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja pada tanggal 26 sampai 27 Januari 2017 dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja pada tanggal 31 Januari sampai 1 Februari 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability sampling*, dengan jumlah sampel sebesar 60 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus yang berada di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan kelompok kontrol yang berada di SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja.

Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dan setelah didapatkan data kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan program *SPSS for windows versi 20.00*. Uji statistik yang digunakan adalah uji Mann-Whitney dimana tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$.

2. Gambaran umum lokasi penelitian

a. SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja

SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja merupakan salah satu sekolah negeri di Kabupaten Tana Toraja Sekolah ini merupakan sekolah dengan akreditasi A. SMA Negeri 3 Makale mulai berdiri sejak tanggal 09 November 1983 sesuai dengan SK Menteri P dan K nomor : 0473/O/1983. Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen P dan K Provinsi Sulawesi Selatan dengan nomor SK 126/I04.1.3/85/SK tanggal 11

Agustus 1984 setahun kemudian gedung SMA Negeri 3 Makale mulai dibangun di atas tanah seluas 19.640 m² di Jalan Nusantara No.69A Makale Kabupaten Tana Toraja.

Adapun visi misi sekolah ini adalah sebagai berikut:

1) Visi

Sekolah yang disiplin, kompetitif, kredibel berdasarkan iman dan taqwa

2) Misi

- a) Meningkatkan kedisiplinan guru dan siswa dalam PBM
- b) Meningkatkan prestasi dalam bidang akademik dan OSN
- c) Meningkatkan prestasi dalam bidang ekstrakurikuler sesuai dengan potensi yang dimiliki siswa
- d) Menyelenggarakan program pendidikan yang berakar pada sistem nilai, penghayatan terhadap ajaran agama dan budaya masyarakat dan tetap mengikuti perkembangan iptek
- e) Mewujudkan sekolah yang indah, asri, damai, nyaman dan aman

b. SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja

SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja merupakan salah satu sekolah negeri di Kabupaten Tana Toraja yang berada di Jl. Tritura No.65A, Kelurahan Kamali Pentalluan, Kecamatan Makale, Kabupaten Tana Toraja, Sulawesi Selatan 91811. Sekolah ini merupakan sekolah dengan akreditasi A. SMAN 1 Makale resmi berdiri pada tanggal 1 Agustus 1964 dan telah menamatkan ribuan siswa yang tersebar melanjutkan studi dan bekerja di berbagai pelosok dan kota di seantero nusantara, bahkan ada yang sampai berhasil melanjutkan studi di Australia.

Di era tahun 2000-an sekolah ini mendapatkan peluang sebagai SMA unggulan propinsi Sulawesi Selatan. Pada tahun 2001 sekolah ini menetapkan visinya dan mulai berbenah diri melakukan berbagai terobosan untuk merealisasikan visinya, antara lain membangun laboratorium ICT, laboratorium bahasa, perpustakaan, membenahi laboratorium IPA dan mulai membangun RKB berlantai 2 secara bertahap untuk mengganti RKB yang berlantai 1. Sementara itu PBM mulai diintensifkan dengan penggunaan berbagai media pembelajaran misalnya VCD player, TV, LCD projector, scanner media netis untuk pemeriksaan hasil ulangan dan ujian siswa, bahkan semua guru difasilitasi oleh komite sekolah untuk memiliki laptop sebanyak 50-an buah.

Adapun visi misi sekolah ini adalah sebagai berikut:

1) Visi

Berprestasi, beriman, berbudi luhur dan berwawasan lingkungan

2) Misi

- a) Mewujudkan disiplin kerja pada semua warga sekolah
- b) Melaksanakan pembelajaran berbasis ICT dan bimbingan secara efektif
- c) Menumbuhkan penghayatan terhadap ajaran agama yang dianut
- d) Menumbuhkan apresiasi dan daya kreasi seni budaya bangsa
- e) Menggalakkan penanaman pohon dan Jumat bersih

3. Karakteristik responden

a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja, Februari 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Perempuan	60	100.0
Total	60	100.0

Sumber: data primer 2017

Tabel 5.1 di atas menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja yang menunjukkan semua responden berjenis kelamin perempuan yaitu 60 (100.0%).

b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja, Februari 2017

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase(%)
14	1	1.7
15	15	25.0
16	29	48.3
17	15	25.0
Total	60	100.0

Sumber: data primer 2017

Tabel 5.2 di atas menggambarkan distribusi responden berdasarkan kelompok umur di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana

Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja yang menunjukkan kelompok umur terbanyak berada pada umur 16 tahun yaitu 29 (48.3%) dan terendah berada pada umur 14 tahun yaitu 1 (1.7%).

c. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelas

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja, Februari 2017

Kelas	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1	45	75.0
2	15	25.0
Total	60	100.0

Sumber: data primer 2017

Tabel 5.3 di atas menggambarkan distribusi responden berdasarkan kelompok umur di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja yang menunjukkan kelompok kelas terbanyak berada pada kelas 1 yaitu 45 (75.0%) dan terendah berada pada kelas 2 yaitu 15 (25.0%).

d. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur haid pertama

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Haid Pertama di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja, Februari 2017

Umur Haid Pertama	Frekuensi (f)	Persentase(%)
12	14	23.3
13	28	46.7
14	10	16.7

15	7	11.7
16	1	1.7
Total	60	100.0

Sumber: data primer 2017

Tabel 5.4 di atas menggambarkan distribusi responden berdasarkan kelompok umur haid pertama di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja yang menunjukkan kelompok umur terbanyak berada pada umur 13 tahun yaitu 28 (46.7%) dan terendah berada pada umur 16 tahun yaitu 1 (1.7%).

4. Hasil analisis variabel yang diteliti

a. Analisa univariat

- 1) Pengetahuan siswi yang mendapatkan pendidikan kesehatan hygiene genitalia

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswi Yang Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Hygiene Genitalia Di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja, Februari 2017

Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)
Sangat baik	0	0.0	0	0.0
Baik	21	70.0	30	100.0
Kurang baik	9	30.0	0	0.0
Total	30	100.0	30	100.0

Tabel 5.5 di atas menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan siswi yang mendapatkan pendidikan kesehatan hygiene genitalia di

SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja, dimana sebelum diberikan pendidikan kesehatan terdapat 21 (70.0%) siswi yang berpengetahuan baik dan 9 (30.0%) siswi yang berpengetahuan kurang baik sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat 30 (100.0%) siswi yang berpengetahuan baik.

- 2) Perubahan pengetahuan siswi yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan hygiene genitalia

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perubahan Pengetahuan Siswi Yang Tidak Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Hygiene Genitalia Di SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja, Februari 2017

Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)
Sangat baik	4	13.3	0	0.0
Baik	23	76.7	18	60.0
Kurang baik	3	10.0	12	40.0
Total	30	100.0	30	100.0

Tabel 5.6 di atas menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan siswi yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan hygiene genitalia di SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja, dimana pada kelompok pretest terdapat 4 (13.2%) siswi yang berpengetahuan sangat baik, 23 (76.7%) siswi berpengetahuan baik dan 3 (10.0%) siswi yang berpengetahuan kurang baik sedangkan pada kelompok posttest terdapat 18 (60.0%) siswi yang berpengetahuan baik dan 12 (40.0%) siswi berpengetahuan kurang baik.

- 3) Perubahan pengetahuan siswi yang mendapatkan pendidikan kesehatan hygiene genitalia

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perubahan Pengetahuan Siswi Yang Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Hygiene Genitalia Di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja, Februari 2017

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat baik	9	30.0
Baik	21	70.0
Kurang baik	0	0.0
Total	30	100.0

Sumber : data primer 2017

Tabel 5.7 di atas menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan siswi yang mendapatkan pendidikan kesehatan hygiene genitalia di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja, dimana dari 30 responden pengetahuan sangat baik sebanyak 9 (30.0%), pengetahuan baik sebanyak 21 (70.0%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 0 (0.0%).

- 4) Perubahan pengetahuan siswi yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan hygiene genitalia

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perubahan Pengetahuan Siswi Yang Tidak Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Hygiene Genitalia Di SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja, Februari 2017

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat baik	0	0.0
Baik	30	100.0
Kurang baik	0	0.0
Total	30	100.0

Sumber : data primer 2017

Tabel 5.8 di atas menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan siswi yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan hygiene genitalia di SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja, dimana dari 30 responden pengetahuan baik sebanyak 30 (100.0%).

- b. Analisis bivariat

Tabel 5.9

Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hygiene Genitalia Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Putri Saat Menstruasi Di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja Dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja, Februari 2017

Pendidikan Kesehatan	Kelompok	N	Mean Rank	p
----------------------	----------	---	-----------	---

Hygiene	Kasus	30	44.27	0.000
Genitalia	Kontrol	30	16.73	

Sumber: data primer 2017

Tabel 5.9 diatas merupakan analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri saat menstruasi yang dilakukan di dua tempat yaitu SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja dan SMAN 1 Makale Kabupaten Tana Toraja. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan hasil nilai $p=0.000 < \alpha=0.05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri saat menstruasi.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney* didapatkan nilai $p=0.000 < \alpha=0.05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri saat menstruasi. Hal ini juga didukung dengan nilai rerata yang didapat, dimana kelompok kasus memiliki nilai rerata yaitu 44.27 sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai rerata yaitu 16.73 sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai rerata kelompok kasus yang mendapat perlakuan berupa pendidikan hygiene genitalia lebih besar dibandingkan dengan nilai rerata kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan berupa pendidikan kesehatan hygiene genitalia.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ervina Sari yang berjudul “pengaruh pendidikan kesehatan tentang hygiene saat menstruasi terhadap pengetahuan dan keterampilan

remaja putri dalam merawat perineum saat menstruasi". Hasil penelitian ini membuktikan ada pengaruh pendidikan tentang hygiene saat menstruasi terhadap pengetahuan dan keterampilan remaja putri dalam merawat perineum saat menstruasi.

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.

Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan.

Menurut asumsi peneliti pendidikan kesehatan yang diberikan di SMAN 3 Makale Kabupaten Tana Toraja terbukti dapat merubah pengetahuan responden dalam merawat alat genitalia saat menstruasi, namun pendidikan kesehatan lebih lanjut perlu dilakukan untuk mencapai hasil yang diharapkan dari promosi kesehatan yaitu perilaku kesehatan dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Seperti yang dijelaskan Ali dalam bukunya bahwa pendidikan kesehatan yang berjalan sendiri tidaklah ada artinya. Pendidikan kesehatan baru ada artinya jika dilaksanakan bersama program kesehatan dan yang terbaik adalah jika pendidikan kesehatan dilaksanakan bersama program kesehatan dan masyarakat secara berkesinambungan. Hal ini juga dijelaskan dalam buku karangan Notoadmodjo yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan bukanlah suatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai,

melainkan sesuatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan upaya harus dilakukan secara komprehensif berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promosi kesehatan untuk masalah kesehatan ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku dan non perilaku (fisik, sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya). Untuk faktor perilaku upaya yang dilakukan dapat melalui dua pendekatan, yakni: pendidikan (*education*) dan paksaan atau tekanan (*coersion*). Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dikarenakan pendidikan merupakan upaya agar remaja berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberi kesadaran dan sebagainya. Dengan demikian pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sangat penting untuk terus dilakukan karena mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Dari data yang telah dianalisis didapatkan pada kelompok kasus sebelum diberikan pendidikan kesehatan terdapat 21 (70.0%) siswi yang berpengetahuan baik dan 9 (30.0%) siswi yang berpengetahuan kurang baik sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat 30 (100.0%) siswi yang berpengetahuan baik. Kemudian pada kelompok kontrol pada kelompok pretest terdapat 4 (13.2%) siswi yang berpengetahuan sangat baik, 23 (76.7%) siswi berpengetahuan baik dan 3 (10.0%) siswi yang berpengetahuan kurang baik sedangkan pada

kelompok posttest terdapat 18 (60.0%) siswi yang berpengetahuan baik dan 12 (40.0%) siswi berpengetahuan kurang baik.

Menurut asumsi peneliti pendidikan kesehatan sangat tepat dilakukan dalam mengubah pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia agar remaja berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan. Dengan pengetahuan yang dimiliki remaja melalui pendidikan kesehatan ini diharapkan akan munculnya kesadaran dalam diri remaja sehingga tercapailah perilaku kesehatan yang optimal. Ketepatan penerapan pendidikan kesehatan ini dibuktikan dengan peningkatan yang terjadi pada nilai rerata kelompok kasus yang diberi pendidikan kesehatan.

Faktor-faktor penting lainnya yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa pendidikan, pekerjaan dan umur, sedangkan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan dan sosial budaya. Faktor internal khususnya bidang pendidikan sangat penting diberikan kepada para siswa. Pemberian pendidikan dapat melalui pemberian informasi secara dini. Metode pemberian informasi dapat diberikan dengan berbagai metode, seperti pemberian penyuluhan, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), konseling dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Terkait dengan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan dan sosial budaya, peneliti berasumsi bahwa hal tersebut juga memiliki pengaruh terhadap pengetahuan remaja khususnya dalam hal hygiene genitalia. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya responden yang masih percaya akan mitos dan kebiasaan yang berkembang di masyarakat seperti tidak keramas saat menstruasi dan sebagainya. Fenomena ini ditemukan peneliti melalui jawaban kuisisioner yang diberikan kepada responden dan sesi tanya jawab yang berlangsung selama penelitian. Pendidikan kesehatan selanjutnya perlu dikembangkan agar

kebingungan yang terjadi dimasyarakat dapat terjawab dan mengubah perilaku kurang sehat menjadi perilaku sehat.

Menurut hasil analisis pada kelompok kasus terjadi perubahan pengetahuan dengan kategori sangat baik 9 (30.0%) dan baik 21 (70.0%) sedangkan pada kelompok kontrol meskipun tidak diberikan pendidikan kesehatan namun tetap terjadi perubahan dengan kategori baik sebanyak 30 (100.0%). Hal ini terjadi karena mungkin selama proses penelitian terjadi kegiatan belajar mandiri pada responden seperti diskusi dan mencari informasi melalui berbagai sumber informasi. Namun menurut peneliti pendidikan kesehatan lebih baik karena pendidikan dilakukan langsung oleh petugas kesehatan yang sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang hal tersebut sehingga responden akan lebih mudah memahami informasi yang diberikan. Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan Notoadmodjo yang mengatakan bahwa dengan promosi kesehatan perubahan yang dicapai lebih langgeng karena didasari kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan). Sedangkan belajar mandiri hanya diperoleh melalui media informasi yang belum tentu kebenarannya sehingga bisa diartikan salah oleh yang menerima.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 60 responden pada tanggal 26 Januari 2017 sampai 1 Februari 2017, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada kelompok kasus yaitu kelompok yang diberi pendidikan kesehatan hygiene genitalia didapatkan data perubahan pengetahuan responden termasuk dalam kategori sangat baik dan baik.
2. Pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak diberi pendidikan kesehatan hygiene genitalia didapatkan data perubahan pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik.
3. Ada perbedaan rerata perubahan pengetahuan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol, hal ini bermakna ada pengaruh pendidikan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi di Makale Kabupaten Tana Toraja.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

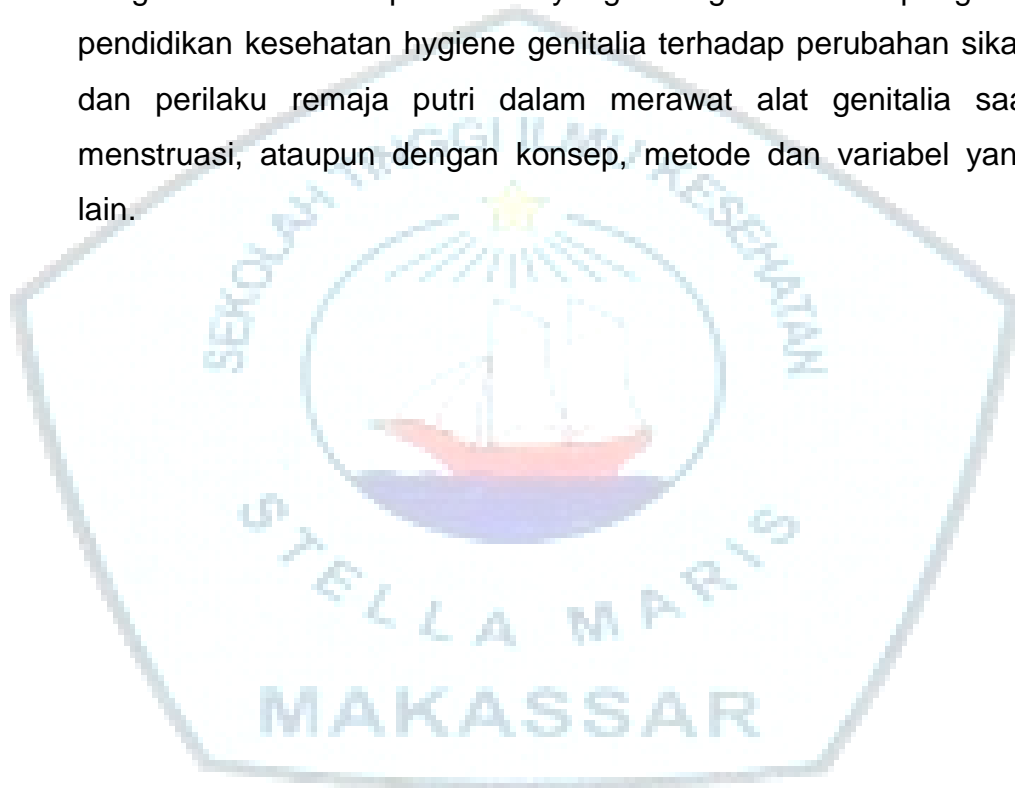
1. Bagi remaja
Diharapkan bagi remaja untuk sesering mungkin mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan agar pengetahuan tentang perilaku kesehatan lebih baik.

2. Bagi pihak sekolah

Diharapkan bagi pihak sekolah untuk memfasilitasi pelaksanaan pendidikan kesehatan kepada siswa-siswi dalam hal ini mengundang pihak kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan.

3. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian yang mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan sikap dan perilaku remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi, ataupun dengan konsep, metode dan variabel yang lain.



Lampiran 1

INSTRUMEN PENELITIAN

Pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi

Petunjuk Pengisian:

1. Semua pertanyaan dalam kuisisioner ini harus di jawab.
2. Berikan tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan.
3. Setiap pertanyaan harus dijawab hanya dengan satu jawaban yang sesuai.
4. Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti silahkan bertanya pada peneliti.

A. Karakteristik responden

Nama responden (inisial) :

Umur :

Haid pertama :

B. Kuisisioner

Beri tanda checklist (√) pada jawaban yang anda anggap benar.

No	Daftar Pertanyaan	Benar	Salah	Kode
1.	Kata hygiene berasal dari bahasa Spanyol "hygiene" berarti sehat			
2.	Gunakan bedak pada alat kelamin setelah mandi			
3.	Tumbuhnya bulu-bulu dikemaluan adalah salah satu tanda			

	pertumbuhan sekunder pada remaja			
4.	Bibir besar dan bibir kecil adalah alat kelamin dalam (interna) pada perempuan			
5.	Salah satu manfaat merawat alat kelamin adalah mencegah munculnya bau tak sedap dan gatal-gatal			
6.	Pembalut selama menstruasi harus diganti 4-5 kali atau setiap setelah mandi dan buang air kecil			
7.	Handuk yang dipakai bersama bukan merupakan media penularan penyakit kulit dan kelamin			
8.	Keluarnya cairan berwarna putih dari alat kelamin, bau tidak sedap, gatal-gatal merupakan dampak jika tidak melakukan perawatan alat kelamin			
9.	Sebelum membersihkan alat kelamin sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu			
10.	Sebaiknya mengganti celana dalam minimal dua kali sehari			
11.	Jika seseorang memiliki tubuh yang gemuk dan terlalu kurus maka akan menyebabkan menstruasi tidak teratur			

12.	Guna memelihara kebersihan dan kerapian, bulu-bulu pubis sebaiknya dicukur			
13.	Cara membersihkan/ membasuh alat kelamin wanita adalah dari arah belakang (anus) ke depan (alat kelamin)			
14.	Tetap mandi atau keramas saat menstruasi			



Lampiran 2

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Tanggal : 26 Januari – 1 Februari 2017
Pokok pembahasan : Hygiene Genitalia
Waktu : 45 menit
Tempat : SMAN 3 Makale dan SMAN 1 Makale
Kabupaten Tana Toraja
Sasaran : Siswi KSK
Metode : Ceramah dan tanya jawab
Media : Slide dan video
Materi : Terlampir

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan siswi dapat menjelaskan konsep hygiene genitalia.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti proses penyuluhan selama 45 menit, siswi mampu:

1. Menjelaskan pengertian hygiene genitalia
2. Menyebutkan bagian-bagian alat genitalia luar wanita
3. Menyebutkan ciri pertumbuhan sekunder pada remaja
4. Menyebutkan cara perawatan alat genitalia saat menstruasi
5. Menyebutkan manfaat perawatan alat genitalia
6. Menyebutkan manfaat menstruasi
7. Menyebutkan dampak jika tidak melakukan perawatan alat genitalia

C. Pelaksanaan

Waktu	Kegiatan	Media	Metode
5 menit	1. Pembukaan a. Salam		Ceramah

	<p>pembukaan</p> <p>b. Perkenalan</p> <p>c. Menjelaskan tujuan kegiatan</p>		
30 menit	<p>2. Kegiatan inti</p> <p>Menjelaskan kepada siswi tentang</p> <p>a. Pengertian hygiene genitalia</p> <p>b. Bagian-bagian alat genitalia</p> <p>c. Ciri-ciri pertumbuhan sekunder pada remaja</p> <p>d. Manfaat perawatan alat genitalia</p> <p>e. Manfaat menstruasi</p> <p>f. Dampak jika tidak melakukan perawatan alat genitalia</p> <p>g. Cara perawatan alat genitalia</p>	Slide dan video	Ceramah
10 menit	<p>3. Penutup</p> <p>a. Memberikan</p>		Tanya jawab

	kesempatan kepada siswi untuk bertanya b. Salam penutup		
--	--	--	--



Lampiran 3

Materi Penyuluhan

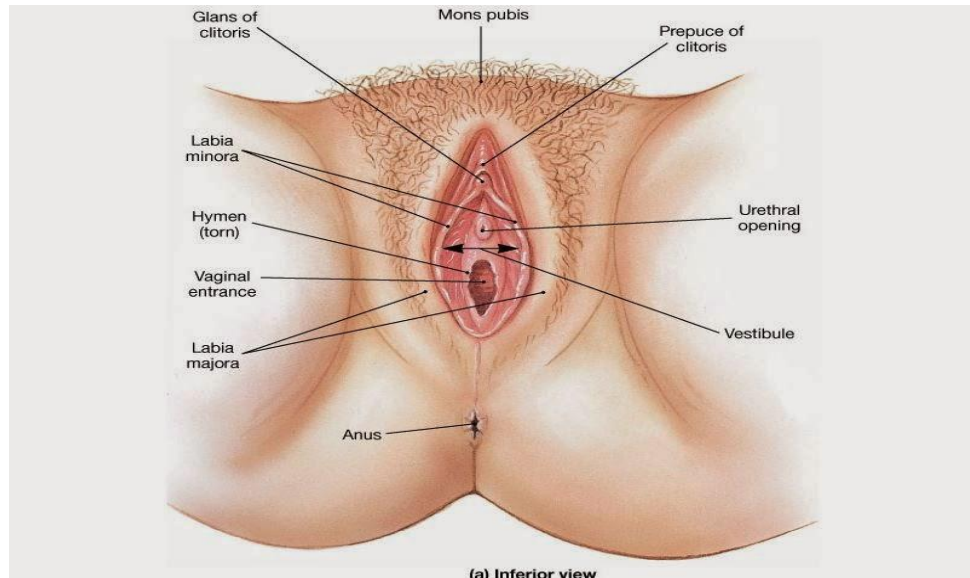
1. Pengertian Hygiene Genitalia

Hygiene genitalia atau perineal hygiene adalah cara untuk membersihkan sekret dan menghilangkan bau yang tidak sedap dari perineum, untuk mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan kenyamanan (Kozier, et.at, 2004).

Pada remaja putri, terjadi perubahan fisik dan hormon. Salah satu perubahan fisik yang terjadi adalah anatomi genitalia eksternal yaitu orifisium uretra, orifisium vagina dan anus yang saling berdekatan, serta panjang uretra wanita jauh lebih pendek dari uretra pria (Potter & Perry, 2005). Hal ini menyebabkan remaja putri perlu melakukan perineal hygiene yang baik karena bila tidak dijaga dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman disekitar perineal.

Personal hygiene genitalia merupakan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari sehingga terhindar dari gangguan alat reproduksi dan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta meningkatkan derajat kesehatan (Tapparan & Pendelaki, 2013).

2. Bagian-bagian alat genitalia luar wanita (video)



a. Mons pubis

Mons pubis adalah bagian yang sedikit menonjol dan bagian yang menutupi tulang kemaluan (simfisis pubis). Bagian ini disusun oleh jaringan lemak dengan sedikit jaringan ikat. Mons pubis juga sering dikenal dengan nama gunung venus, ketika dewasa bagian mons veneris akan ditutupi oleh rambut – rambut kemaluan dan membentuk pola seperti segitiga terbalik.

b. Labia Mayora (Bibir Besar Kemaluan)

Labia mayora merupakan bagian lanjutan dari mons pubis yang berbentuk lonjong, menuju ke bawah dan bersatu membentuk perineum. Bagian Luar dari labia mayor disusun oleh jaringan lemak, kelenjar keringat, dan saat dewasa biasanya ditutupi oleh rambut – rambut kemaluan yang merupakan rambut dari mons pubis.

c. Labia Minora (Bibir Kecil Kemaluan)

Labia minora merupakan organ berbentuk lipatan yang terdapat di dalam labia mayora. Alat ini tidak memiliki rambut, tersusun atas jaringan lemak, dan memiliki banyak pembuluh. Bibir Kecil Kemaluan ini mengelilingi orifisium vagina (lubang kemaluan).

d. Klitoris

Klitoris adalah organ bersifat erektil karena memiliki banyak pembuluh darah dan terdapat banyak ujung saraf.

e. Vestibulum

Vestibulum adalah rongga pada kemaluan yang dibatasi oleh labia minora pada sisi kiri dan kanan, dibatasi oleh klitoris pada bagian atas, dan dibatasi oleh pertemuan dua labia minora pada bagian belakang (bawah) nya.

f. Himen (Selaput Dara)

Himen merupakan selaput membran tipis yang menutupi lubang vagina. Normalnya himen memiliki satu lubang agak besar yang berbentuk seperti lingkaran. Himen merupakan tempat keluarnya cairan atau darah saat menstruasi.

3. Ciri Pertumbuhan Sekunder pada Remaja

a. Ciri pada pria

Ciri kelamin sekunder pada pria adalah:

- 1) Tumbuh kumis dan janggut, rambut pada dada, rambut pada sekitar alat kelamin, rambut pada ketiak dan sebagainya.
- 2) Nada suara akan semakin rendah.
- 3) Pundak akan semakin lebar.
- 4) Dan kebanyakan akan tumbuh *prominentia laryngea* atau jakun.
- 5) Jaringan kulit menjadi lebih kasar dan pori - pori tampak membesar.

- 6) Mulai muncul jerawat di sekitar wajah.
- 7) Mulai tampak ada otot -otot yang berkembang lebih besar dan menonjol.

b. Ciri pada wanita

Ciri kelamin sekunder pada wanita adalah:

- 1) Tumbuh rambut pada sekitar alat kelamin dan di ketiak.
- 2) Pinggul semakin lebar.
- 3) Terjadi menstruasi.
- 4) Payudara akan mengembang.
- 5) Kulit semakin halus.
- 6) Suara semakin nyaring.

4. Cara perawatan alat genitalia saat menstruasi (video)

Perlu kita sadari bahwa kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara umum, sehingga upaya untuk mempercepat kondisi prima dalam hal kesehatan reproduksi harus didukung oleh perilaku hidup bersih dan sehat (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

Perawatan pada saat menstruasi juga perlu dilakukan karena pada saat menstruasi pembuluh dalam rahim sangat mudah terkena infeksi. Kebersihan harus sangat dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi.

Meskipun sedang menstruasi, tentunya seorang wanita harus tetap bersih dan sehat. Berikut ini adalah cara-cara yang bias dilakukan agar tetap bersih dan sehat kala menstruasi:

j. Penggunaan pembalut wanita

Pada saat haid, remaja putri harus memakai pembalut wanita yang bersih. Pembalut yang digunakan sebaiknya tidak berwarna dan tidak mengandung parfum (pewangi). Hal ini

dilakukan untuk mengurangi paparan zat kimia pada vulva. Selain itu, mengganti pembalut juga merupakan hal yang penting untuk menjaga kebersihan organ reproduksi. Ada berbagai sumber yang menyatakan bahwa seorang yang sedang mengalami haid minimal mengganti pembalut dua kali sehari atau lebih baik lagi empat kali sehari. Namun ada pula yang menyatakan bahwa setelah buang air kecil atau besar pembalut seharusnya diganti dengan yang baru. Pembalut tidak boleh dipakai lebih dari enam jam atau harus diganti sesering mungkin bila sudah penuh oleh darah menstruasi. Disamping itu jenis dan ukuran pembalut juga perlu disesuaikan dengan kebutuhannya, misalnya pada saat menjelang haid dan mulai terasa adanya keputihan yang sifatnya fisiologis, bisa menggunakan pembalut yang berukuran kecil (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

k. Makanlah makanan dengan gizi yang baik

Gizi kurang atau terbatas selain akan memengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik.

Asupan energi bervariasi sepanjang siklus haid, terjadi peningkatan asupan energi pada fase luteal dibandingkan fase folikuler. Peningkatan konsumsi energi premenstruasi dengan ekstra penambahan 87-500 Kkal/hari. Kesimpulannya bahwa estrogen mengakibatkan efek penekanan atau penurunan terhadap nafsu makan. Identifikasi tentang jenis nutrisi yang dapat mengakibatkan perubahan asupan energi belum didapatkan data yang pasti. Ada yang berpendapat karbohidrat

merupakan sumber peningkatan asupan kalori selama fase luteal, yang lain berpendapat bahwa konsumsi *softdrink* yang mengandung gula cenderung meningkat selama fase luteal. Selain itu juga ada yang berpendapat bahwa asupan lemak dan protein akan meningkat pada fase luteal. Dengan demikian selama fase luteal terjadi peningkatan asupan makanan atau energi.

Pada saat menstruasi, jumlah kebutuhan air dalam tubuh lebih banyak dari biasanya. Hal ini menyebabkan timbulnya keluhan nyeri perut dan lainnya. Oleh karena itu, sebaiknya selama menstruasi pemakaian garam dikurangi dan memperbanyak konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran, membatasi konsumsi lemak, perbanyak konsumsi ikan dan daging ayam, serta minum air putih yang banyak. Konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat lebih banyak untuk kebutuhan energi sehingga tubuh tidak terasa lemah (Paath, 2004).

l. Tidak memasukkan benda asing ke dalam vagina

Jangan pernah memasukkan benda asing ke dalam vagina, terutama bila benda-benda tersebut tidak ada hubungannya dengan vagina. Beberapa benda seperti alat kontrasepsi atau tampon, memang dapat dimasukkan ke dalam vagina namun dalam penggunaannya pun harus selalu diperhatikan.

m. Penggunaan pakaian dalam

Pakaian dalam yang digunakan sebaiknya yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat, misalnya katun atau kaus.

Kain yang tidak menyerap keringat atau yang terlalu ketat akan menimbulkan rasa panas dan lembab. Kondisi ini akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pemakai, serta sangat kondusif bagi pertumbuhan jamur. Pakaian dalam yang dikenakan juga harus dalam keadaan bersih dan ukuran yang tepat. Pakaian yang terlalu sempit atau penggunaan karet yang berlebihan akan mengganggu kerja kulit dan menimbulkan rasa gatal (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

n. Penggunaan handuk

Masyarakat Indonesia masih menggunakan handuk sebagai perlengkapan mandi yang dipakai secara berulang, bahkan ada yang menggunakan satu handuk secara bersamaan dalam satu keluarga. Penggunaan handuk secara berulang diperbolehkan, tetapi yang perlu diperhatikan adalah handuk harus selalu dijemur setiap kali selesai dipakai. Handuk dijemur agar terkena sinar matahari, sehingga jasad renik yang ada pada handuk mati dan tidak menimbulkan infeksi. Sebaiknya handuk tidak digunakan lebih dari satu minggu atau bila sudah tidak nyaman dipergunakan. Namun, walaupun dalam satu keluarga, penggunaan handuk secara bersamaan hendaknya dihindari. Handuk yang digunakan secara bersamaan bisa menjadi media penularan penyakit kulit dan kelamin, misalnya scabies dan pedikulosis pubis (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

o. Memotong bulu pubis

Memasuki masa pubertas alat kelamin pria dan perempuan akan ditumbuhi bulu. Guna memelihara kebersihan

dan kerapian, bulu-bulu pubis sebaiknya dicukur. Bagi pemeluk agama islam disunahkan untuk mencukur habis bulu-bulu pubis setiap 40 hari. Dengan mencukur bulu-bulu pubis, kebersihan akan selalu terjaga, sehingga tidak menjadi media kehidupan kutu dan jasad renik, serta aroma yang tidak sedap. Bulu pubis yang terlalu panjang dan lebat (khususnya bagi remaja putri) akan selalu terpapar urine saat buang air kecil (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

p. Kebersihan alat kelamin luar

Bagi remaja putri, membiasakan diri untuk membersihkan vulva setiap setelah buang air kecil atau buang air besar dan mengeringkan sampai benar-benar kering sebelum mengenakan pakaian dalam adalah perilaku yang benar. Teknik membersihkan vulva yang benar adalah dari arah depan ke belakang. Jika perlu, gunakan air bersih yang hangat. Bersihkan vulva dengan tidak menggunakan cairan antiseptik secara berlebihan, karena akan merusak flora normal, yaitu bakteri *Doderlein*. Kuman ini memecah glikogen pada lender vagina menjadi asam ($\text{pH} \pm 4,5$) yang bersifat bakterisida (membunuh kuman). Penggunaan antiseptik yang berlebihan akan membunuh flora normal ini dan memberi kesempatan bagi berkembang biaknya kuman patogenik, sehingga tubuh akan rentan terhadap infeksi (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

q. Mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut (Laila, 2011).

r. Tetap mandi atau keramas saat menstruasi (Laila, 2011).

5. Manfaat perawatan alat genitalia

Menurut Siswono (2001) perawatan vagina memiliki beberapa manfaat, antara lain:

- c. Menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman
- d. Mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap

6. Manfaat menstruasi

Sheknows edisi rabu (6/10/2010) menyebutkan bahwa sebaiknya seorang perempuan tidak lagi mengeluh soal datangnya menstruasi. Mengapa demikian? Alasannya karena ada 5 manfaat yang bisa didapatkan perempuan jika ia menstruasi setiap bulannya. Berikut adalah kelima manfaat tersebut:

- f. Tubuh mengalami sinkronisasi

Dr. Cheryl Pagel, dokter keluarga dari Banner Good Samaritan Medical Center mengungkapkan bahwa perempuan yang mendapatkan menstruasi setiap bulannya merupakan bukti bahwa tubuhnya melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Hal ini berarti tubuh berada dalam kondisi sinkron dan merupakan salah satu indikator kesehatan yang baik.

- g. Tubuh mengalami hal yang positif

Menstruasi setiap bulan merupakan cara alami untuk mengatakan bahwa seseorang tidak terlalu gemuk dan tidak terlalu kurus. Hal ini karena, jika seseorang memiliki tubuh yang gemuk maka adanya lemak yang terakumulasi akan menyebabkan menstruasi tidak teratur. Demikian pula dengan tubuh yang terlalu kurus juga bisa membuat menstruasi tidak teratur.

h. Membersihkan tubuh

Menstruasi yang datang setiap bulan bisa membantu melepaskan bakteri dari sistem reproduksi dan memungkinkan tubuh untuk menghilangkan kelebihan zat besi, sehingga dapat menurunkan risiko Alzheimer, penyakit jantung dan stroke.

i. Hidup lebih lama dan bahagia

Penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih sering berusia panjang dibanding pria. Kondisi ini karena adanya kelebihan zat besi yang hilang saat menstruasi, sehingga memungkinkan terjadinya proses pembersihan tubuh seperti yang telah disebutkan pada poin sebelumnya.

j. Membuat penampilan lebih baik dan nyaman

Sebagian besar perempuan mengetahui bahwa PMS bisa mendatangkan efek buruk, seperti kembung, jerawat, kelelahan, atau payudara yang sakit. Tetapi, setelah menstruasi datang dan berakhir, biasanya perempuan akan merasa lebih baik dan nyaman. Perubahan hormonal yang terjadi akan memberikan efek yang signifikan setelah menstruasi berlangsung sekitar 3-4 hari (Laila, 2011).

7. Dampak jika tidak melakukan perawatan alat genitalia

a. Keputihan patologis

Keputihan yang bersifat patologis dengan ciri khas cairan vagina tidak normal. Jumlah cairan yang keluar sangat banyak atau berlebihan, berbau amis atau apek, menyebabkan gatal dan nyeri di sekitar daerah kelamin, serta berwarna putih sampai berwarna merah dan menimbulkan kelainan pada daerah kelamin luar seperti benjolan.

b. Kanker serviks sebagai efek lanjut

Kanker serviks adalah penyakit kanker yang terjadi pada daerah leher rahim yaitu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim.



Lampiran 4

KISI-KISI INSTRUMEN

Penelitian berjudul: “Pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi”

Variabel	Dimensi	Indikator	Pernyataan
Pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi	Hygiene genitalia	Pengertian hygiene genitalia	Kata hygiene berasal dari bahasa Spanyol “hygiene” berarti sehat
	Bagian-bagian alat genitalia	Bagian-bagian alat genitalia	Bibir besar dan bibir kecil adalah alat kelamin dalam (interna) pada perempuan
	Pertumbuhan pada remaja	Ciri pertumbuhan sekunder pada remaja	Tumbuhnya bulu-bulu dikemaluan adalah salah satu tanda pertumbuhan sekunder pada remaja
	Perawatan alat genitalia	Manfaat perawatan alat genitalia		Salah satu manfaat merawat alat kelamin adalah mencegah munculnya bau tak sedap dan gatal-gatal
Cara perawatan			1. Gunakan bedak pada alat kelamin

		alat genitalia	<p>setelah mandi</p> <p>2. Pembalut selama menstruasi harus diganti 4-5 kali atau setiap setelah mandi dan buang air kecil</p> <p>3. Handuk yang dipakai bersama bukan merupakan media penularan penyakit kulit dan kelamin</p> <p>4. Sebelum membersihkan alat kelamin sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu</p> <p>5. Sebaiknya mengganti celana dalam minimal dua kali sehari</p> <p>6. Guna memelihara kebersihan dan kerapian, bulu-bulu pubis sebaiknya dicukur</p> <p>7. Cara membersihkan/</p>
--	--	----------------	---

			<p>membasuh alat kelamin wanita adalah dari arah belakang (anus) ke depan (alat kelamin)</p> <p>8. Tetap mandi atau keramas saat menstruasi</p>
		Dampak jika tidak melakukan perawatan alat genitalia	<p>Keluarnya cairan berwarna putih dari alat kelamin, bau tidak sedap, gatal-gatal merupakan dampak jika tidak melakukan perawatan alat kelamin</p>
	Menstruasi	Manfaat menstruasi	<p>Jika seseorang memiliki tubuh yang gemuk dan terlalu kurus maka akan menyebabkan menstruasi tidak teratur</p>

Lampiran 5

UJI VALIDITAS 1

Correlations

		item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6
item 1	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 2	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 3	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 4	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	1	-.272	-.111
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.246	.641
	N	20	20	20	20	20	20
item 5	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	-.272	1	.068
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.246	.	.776
	N	20	20	20	20	20	20
item 6	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	-.111	.068	1
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.641	.776	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 7	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	-.192	.000	-.192
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.416	1.000	.416
	N	20	20	20	20	20	20
item 8	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 9	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20

	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 10	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	-.076	.281	-.076
item 11	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.749	.230	.749
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 1	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 2	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 3	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	-.192 ^a	. ^a	. ^a	.	-.076	.
item 4	Sig. (2-tailed)	.416	.	.	.	.749	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.000 ^a	. ^a	. ^a	.	.281	.
item 5	Sig. (2-tailed)	1.000	.	.	.	.230	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	-.192 ^a	. ^a	. ^a	.	-.076	.
item 6	Sig. (2-tailed)	.416	.	.	.	.749	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	1 ^a	. ^a	. ^a	.	-.397	.
item 7	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.083	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 8	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 9	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20

item 10	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 11	Pearson Correlation	-.397 ^a	. ^a	. ^a	.	1	.
	Sig. (2-tailed)	.083	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20



Correlations

		item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18
item 1	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 2	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 3	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 4	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	-.218	-.577	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.355	.008	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 5	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	.802	.471	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.000	.036	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 6	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	-.218	.192	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.355	.416	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 7	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	.378	-.067	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.100	.780	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 8	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.

	N	20	20	20	20	20	20
item 9	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 10	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 11	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	-.150	.132	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.527	.578	.
	N	20	20	20	20	20	20



Correlations

		item 19	item 20	item 21	item 22	total
item 1	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 2	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 3	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 4	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	-.302	-.296
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.196	.206
	N	20	20	20	20	20
item 5	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	.698	.893
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.001	.000
	N	20	20	20	20	20
item 6	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	-.302	.021
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.196	.930
	N	20	20	20	20	20

item 7	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.290	.329
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.215	.156
	N	20	20	20	20	20
item 8	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 9	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 10	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 11	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.254	.160
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.281	.501
	N	20	20	20	20	20



Correlations

		item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6
item 12	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 13	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 14	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 15	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 16	Pearson Correlation	.a	.a	.a	-.218	.802	-.218

	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.355	.000	.355
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	-.577	.471	.192
item 17	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.008	.036	.416
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	.	.	.
item 18	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 19	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 20	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 21	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	-.302	.698	-.302
item 22	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.196	.001	.196
	N	20	20	20	20	20	20



Correlations

	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12
	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 12	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 13	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 14	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.

	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	.	.	.
item 15	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.378 ^a	. ^a	. ^a	.	-.150	.
item 16	Sig. (2-tailed)	.100	.	.	.	.527	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	-.067 ^a	. ^a	. ^a	.	.132	.
item 17	Sig. (2-tailed)	.780	.	.	.	.578	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	.	.	.
item 18	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 19	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 20	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 21	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.290 ^a	. ^a	. ^a	.	.254	.
item 22	Sig. (2-tailed)	.215	.	.	.	.281	.
	N	20	20	20	20	20	20

MAKASSAR

Correlations

		item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 12	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20

	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 13	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 14	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	.	.	.
item 15	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	1	.378	.
item 16	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.100	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	.378	1	.
item 17	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.100	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	.	.	.
item 18	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 19	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 20	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 21	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	.724	.290	.
item 22	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.000	.215	.
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		item 19	item 20	item 21	item 22	total
item 12	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 13	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 14	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 15	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 16	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.724	.871
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.000	.000
	N	20	20	20	20	20
item 17	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.290	.549
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.215	.012
	N	20	20	20	20	20
item 18	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 19	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 20	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 21	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
item 22	Pearson Correlation	.a	.a	.a	1	.822
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.000
	N	20	20	20	20	20

Correlations

		item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6
total	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	-.296 ^a	.893 ^a	.021 ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.206	.000	.930
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12
total	Pearson Correlation	.329 ^a	. ^a	. ^a	. ^a	.160 ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.156	.	.	.	.501	.
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18
total	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	.871 ^a	.549 ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.000	.012	.
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		item 19	item 20	item 21	item 22	total
total	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	.822 ^a	1 ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.000	.
	N	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Uji Validitas 2

Correlations

		item 1	item 2	item 4	item 5	item 6	item 7
item 1	Pearson Correlation	1	. ^a	. ^a	.343	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)		.	.	.139	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 2	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 4	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 5	Pearson Correlation	.343	. ^a	. ^a	1	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.139	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 6	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 7	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 8	Pearson Correlation	.176	. ^a	. ^a	-.057	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.457	.	.	.811	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 9	Pearson Correlation	.275	. ^a	. ^a	.134	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.241	.	.	.574	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 10	Pearson Correlation	.176	. ^a	. ^a	-.057	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.457	.	.	.811	.	.

	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	-.216	. ^a	. ^a	-.343	. ^a	. ^a
item 11	Sig. (2-tailed)	.361	.	.	.139	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 13	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		item 8	item 9	item 10	item 11	item 13	item 14
	Pearson Correlation	.176	.275 ^a	.176 ^a	-.216	. ^a	. ^a
item 1	Sig. (2-tailed)	.457	.241	.457	.361	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 2	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 4	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	-.057	.134 ^a	-.057 ^a	-.343	. ^a	. ^a
item 5	Sig. (2-tailed)	.811	.574	.811	.139	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 6	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 7	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	1	.031 ^a	-.176 ^a	-.176	. ^a	. ^a
item 8	Sig. (2-tailed)		.898	.457	.457	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.031	1 ^a	.031 ^a	.031	. ^a	. ^a
item 9	Sig. (2-tailed)	.898		.898	.898	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	-.176	.031 ^a	1 ^a	.216	. ^a	. ^a
item 10	Sig. (2-tailed)	.457	.898		.361	.	.

	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	-.176	.031 ^a	.216 ^a	1	. ^a	. ^a
item 11	Sig. (2-tailed)	.457	.898	.361		.	.
	N	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 13	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20



Correlations

		item 15	item 16	item 19	total
	Pearson Correlation	.096	.096 ^a	. ^a	.571
item 1	Sig. (2-tailed)	.686	.686	.	.009
	N	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 2	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.
	N	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 4	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.
	N	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.281	.281 ^a	. ^a	.487
item 5	Sig. (2-tailed)	.230	.230	.	.030
	N	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 6	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.
	N	20	20	20	20
	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
item 7	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.
	N	20	20	20	20
	Pearson Correlation	-.096	-.096 ^a	. ^a	.183
item 8	Sig. (2-tailed)	.686	.686	.	.440
	N	20	20	20	20

item 9	Pearson Correlation	.350	.350 ^a	. ^a	.621
	Sig. (2-tailed)	.130	.130	.	.003
	N	20	20	20	20
item 10	Pearson Correlation	.546	.546 ^a	. ^a	.506
	Sig. (2-tailed)	.013	.013	.	.023
	N	20	20	20	20
item 11	Pearson Correlation	-.096	-.096 ^a	. ^a	.075
	Sig. (2-tailed)	.686	.686	.	.752
	N	20	20	20	20
item 13	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.
	N	20	20	20	20



Correlations

		item 1	item 2	item 4	item 5	item 6	item 7
item 14	Pearson Correlation	.	. ^a	. ^a	.	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 15	Pearson Correlation	.096 ^a	. ^a	. ^a	.281 ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.686	.	.	.230	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 16	Pearson Correlation	.096 ^a	. ^a	. ^a	.281 ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.686	.	.	.230	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 19	Pearson Correlation	.	. ^a	. ^a	.	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.571 ^a	. ^a	. ^a	.487 ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.009	.	.	.030	.	.
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		item 8	item 9	item 10	item 11	item 13	item 14
item 14	Pearson Correlation	.	. ^a	. ^a	.	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 15	Pearson Correlation	-.096 ^a	.350 ^a	.546 ^a	-.096 ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.686	.130	.013	.686	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 16	Pearson Correlation	-.096 ^a	.350 ^a	.546 ^a	-.096 ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.686	.130	.013	.686	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
item 19	Pearson Correlation	.	. ^a	. ^a	.	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.183 ^a	.621 ^a	.506 ^a	.075 ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.440	.003	.023	.752	.	.
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		item 15	item 16	item 19	total
item 14	Pearson Correlation	.	. ^a	. ^a	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.
	N	20	20	20	20
item 15	Pearson Correlation	1 ^a	1.000 ^a	. ^a	.688 ^a
	Sig. (2-tailed)		.000	.	.001
	N	20	20	20	20
item 16	Pearson Correlation	1.000 ^a	1 ^a	. ^a	.688 ^a
	Sig. (2-tailed)	.000		.	.001
	N	20	20	20	20
item 19	Pearson Correlation	.	. ^a	. ^a	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.

	N	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.688 ^a	.688 ^a	.	1 ^a
total	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.	
	N	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.



Lampiran 6

LEMBARAN KONSUL

Nama : Yulianty Kendy Paelongan
NIM : C.1314.201.095
Dosen Pembimbing : Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hygiene Genitalia terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Putri dalam Merawat Alat Genitalia Saat Menstruasi di Makale Kabupaten Tana Toraja

No	Hari/ Tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan
1	Jumat, 23 September 2016	Judul	
2	Kamis, 29 September 2016	Sumber/pustaka	
3	Selasa, 4 Oktober 2016	Bab I/II	
4	Kamis ,13 Oktober 2016	Bab I-III Cek ketikan Perbaiki definisi operasional Buat kuisisioner Lanjutkan Bab IV	

5	Selasa, November 2016	1	Bab I-III Rumusan masalah perbaiki rumusan pengantar Perhatikan pengetikan Kuisiomer perbaiki Uji validitas Lanjut Bab IV dan lengkapi
6	Selasa, November 2016	15	Kuisiomer uji valid Lengkapi
7	Rabu, November 2016	16	Kuisiomer 14 pertanyaan Sampel 30/30 Lengkapi: daftar isi, halaman persetujuan, daftar pustaka, cover, kuisiomer
8	Senin, November 2016	21	Bab I-daftar pustaka Cek ketikan Buat dalam templet Print out Acc ujian
9	Senin, November 2016	21	Perbaiki pengetikan Acc ujian
10	Senin, Februari 2017	27	Bab IV, Bab V Bab VI, lengkapi
11	Rabu, 1 Maret		Bab V dan VI

	2017		Abstrak Perbaiki judul ACC	
12	Jumat, Maret 2017	24	Bab I-VI Abstrak/Abstrac	
13	Rabu, Maret 2017	29	Bab I-VI Lengkapi Sampul-Lampiran Ganti nama pejabat akademik dan ketua STIK ACC ujian	



Lampiran 7

Jadwal Kegiatan

No	Uraian Kegiatan	2016												2017																	
		September		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan judul																														
2	ACC judul																														
3	Menyusun proposal																														
4	Ujian proposal																														
5	Perbaikan proposal																														
6	Pelaksanaan penelitian																														
7	Pengelolaan dan analisa data																														
8	Menyusun laporan hasil penelitian																														
9	Ujian hasil																														
10	Perbaikan skripsi																														
11	Pengumpulan																														

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi di Makale Kabupaten Tana Toraja

Peneliti : Yulianty Kendy Paelongan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh pendidikan kesehatan hygiene genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi di Makale Kabupaten Tana Toraja”, yang dilakukan oleh Yulianty Kendy Paelongan, dengan mengisi kuisisioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang diberikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Tana Toraja, 26 Januari 2017

(Tanda Tangan Responden)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM III, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website :www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 023 / STIK-SM / S1.016 / I / 2017

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Kepala SMA Negeri 3 Makale
Tana Toraja
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Yulianti Kendy Paelongan
NIM : C1314201095

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hygiene Genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja puteri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi

Untuk melaksanakan Penelitian di **SMAN 3 Makale**, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 14 Januari 2017
Ketua,

Henry Pongantung, Ns., MSN
NIDN.0912106501



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 023 / STIK-SM / S1.016 / 1 / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

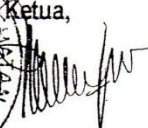
Kepada Yth.
Kepala SMA Negeri 1 Makale
Tana Toraja
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Yulianti Kendy Paelongan
NIM : C1314201095

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hygiene Genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi

Untuk melaksanakan Penelitian di **SMAN 1 Makale**, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 14 Januari 2017
Ketua,

Henry Pongantung, Ns., MSN
NIDN.0912106501



**PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 3 MAKALE**

Jalan Nusantara No. 69 A Makale, Tlp (0423)26437, Fax.(0423)22149



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 036/106.18/SMA.3/KP/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala SMA Negeri 3 Makale Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : Drs. Pither Parinding, M.Pd
NIP : 19580802 198303 1 019
Jabatan : Kepala SMA Negeri 3 Makale

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **YULIANTY KENDY PAELONGAN**
Tempat /Tanggal Lahir : Makale, 15 Juli 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Sermani No.28 Tello Baru Makassar

Yang bersangkutan benar telah melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 3 Makale pada tanggal, 26 s.d. 27 Januari 2017 dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul : **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN HYGENE GENITALIA** terhadap perubahan pengetahuan remaja puteri dalam merawat alat Genitalia saat menstruasi.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Makale, 27 Januari 2017
Kepala sekolah,

PITHER PARINDING, M.Pd
Pangkat: Pembina Tk.I
NIP. 19580802 198303 1 019



**PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 1 MAKALE**

*Jl. Tritura No. 65 A Makale Kab. Tana Toraja 91811
Telp. (0423) 22224, 26374 Fax : (0423) 22224*

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No: 023/I06.18/SMA.01/PL/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini kepala SMA Negeri 1 Makale kabupaten Tana Toraja, menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **YULIANTY KENDY PAELONGAN**
STB/NIRM : C1314201095
Program Studi : S1 Keperawatan

benar telah mengadakan penelitian skripsi berjudul: **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hygene Genitalia terhadap perubahan pengetahuan remaja puteri dalam merawat alat genitalia saat menstruasi.** Pada tanggal 31 Januari s/d 1 Februari 2017 di SMA Negeri 1 Makale dalam rangka menyelesaikan tugas akhir perkuliahan di STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makale, 2 Februari 2017

Kepala sekolah,
Wakasek Ur. Kurikulum



Drs. Herman, M.Pd.
NIP. 19620109 198803 1 006

Lampiran 12

Frequencies

		Statistics				
		Jenis Kelamin	Umur	Kelas	Haid Pertama	Perubahan Pengetahuan
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.00	15.97	1.25	13.22	9.10
Std. Error of Mean		.000	.098	.056	.128	.265
Median		. ^a	15.98 ^a	1.25 ^a	13.11 ^a	9.18 ^a
Mode		1	16	1	13	9
Std. Deviation		.000	.758	.437	.993	2.056
Variance		.000	.575	.191	.986	4.227
Std. Error of Skewness		.309	.309	.309	.309	.309
Std. Error of Kurtosis		.608	.608	.608	.608	.608
Range		0	3	1	4	9
Minimum		1	14	1	12	4
Maximum		1	17	2	16	13
Sum		60	958	75	793	546
Skewness			-.185	1.185	.726	-.272
Kurtosis			-.597	-.619	.031	-.448

a. Calculated from grouped data.

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	60	100.0	100.0	100.0

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	14	1	1.7	1.7	1.7
Valid	15	15	25.0	25.0	26.7
	16	29	48.3	48.3	75.0

17	15	25.0	25.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	45	75.0	75.0	75.0
Valid 2	15	25.0	25.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Haid Pertama

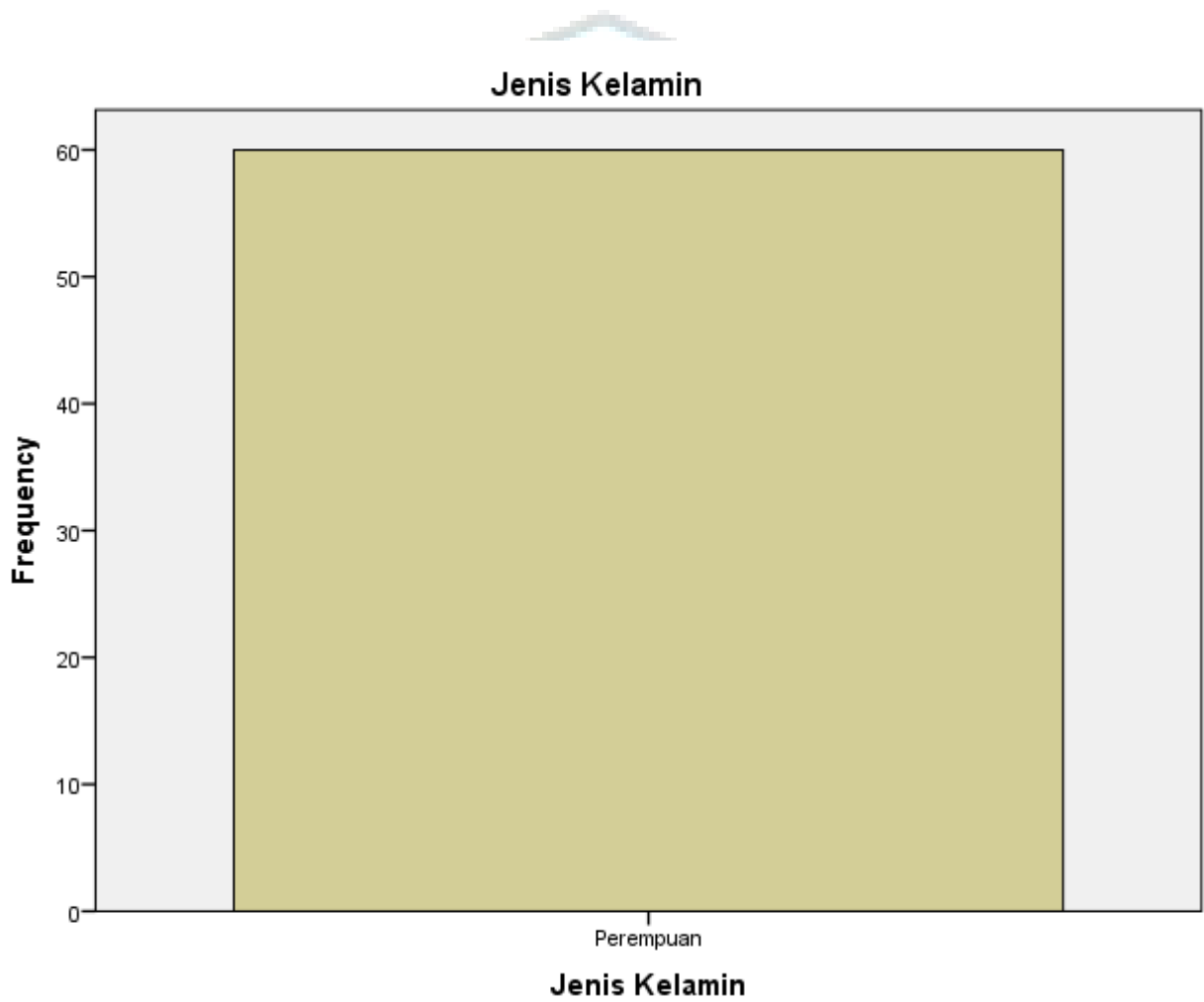
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
12	14	23.3	23.3	23.3
13	28	46.7	46.7	70.0
Valid 14	10	16.7	16.7	86.7
15	7	11.7	11.7	98.3
16	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

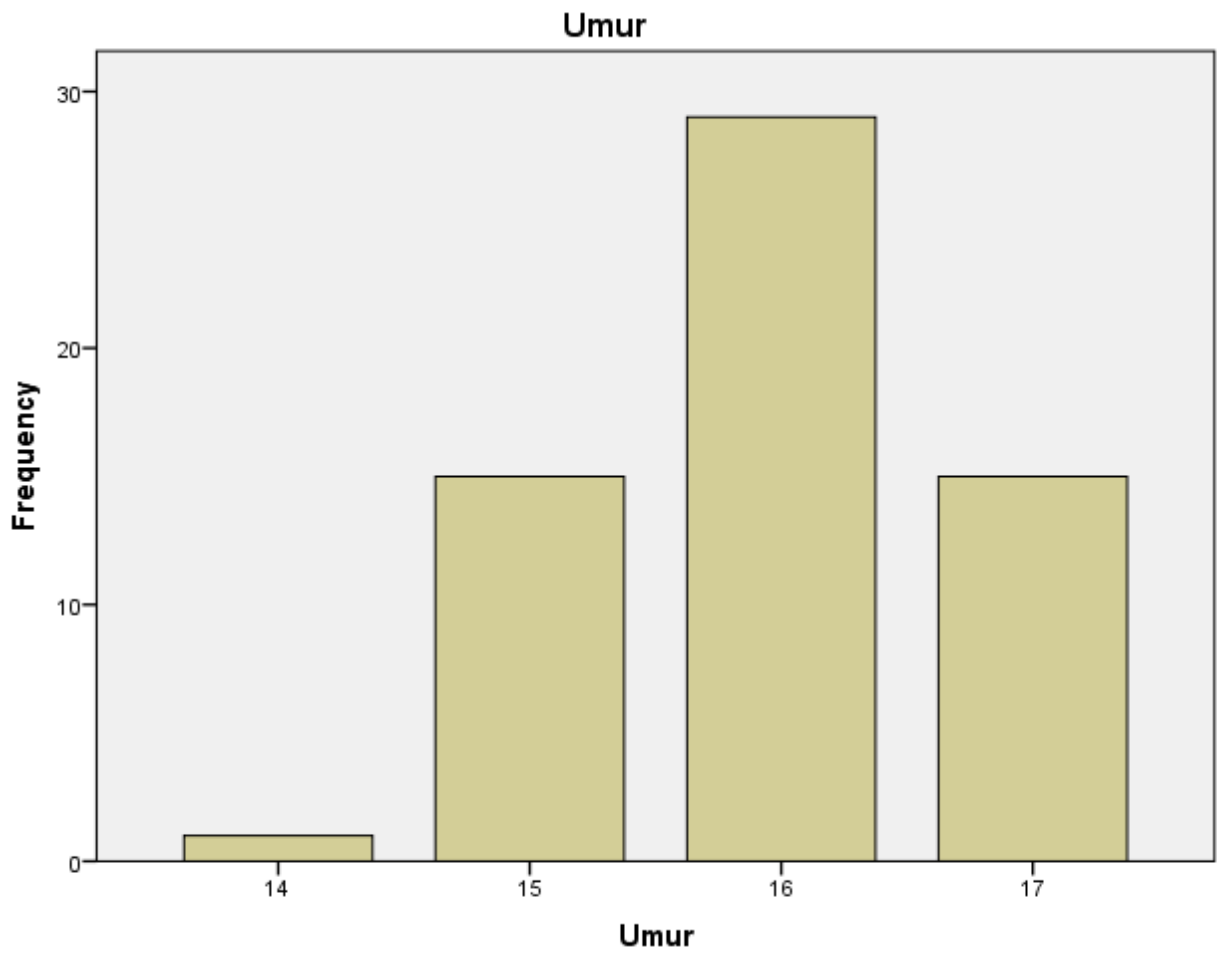
Perubahan Pengetahuan

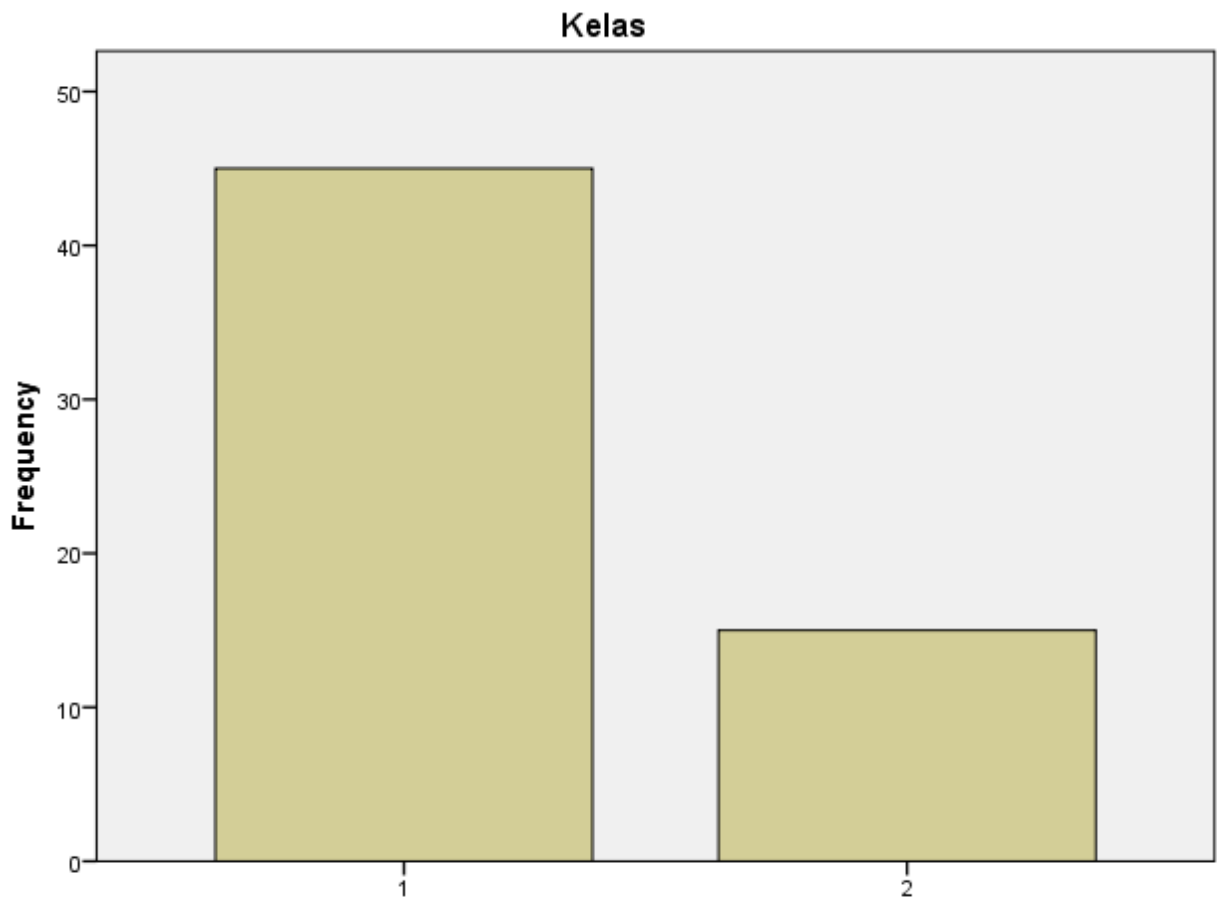
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
4	1	1.7	1.7	1.7
5	2	3.3	3.3	5.0
6	3	5.0	5.0	10.0
Valid 7	8	13.3	13.3	23.3
8	8	13.3	13.3	36.7
9	12	20.0	20.0	56.7
10	10	16.7	16.7	73.3
11	7	11.7	11.7	85.0

12	8	13.3	13.3	98.3
13	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

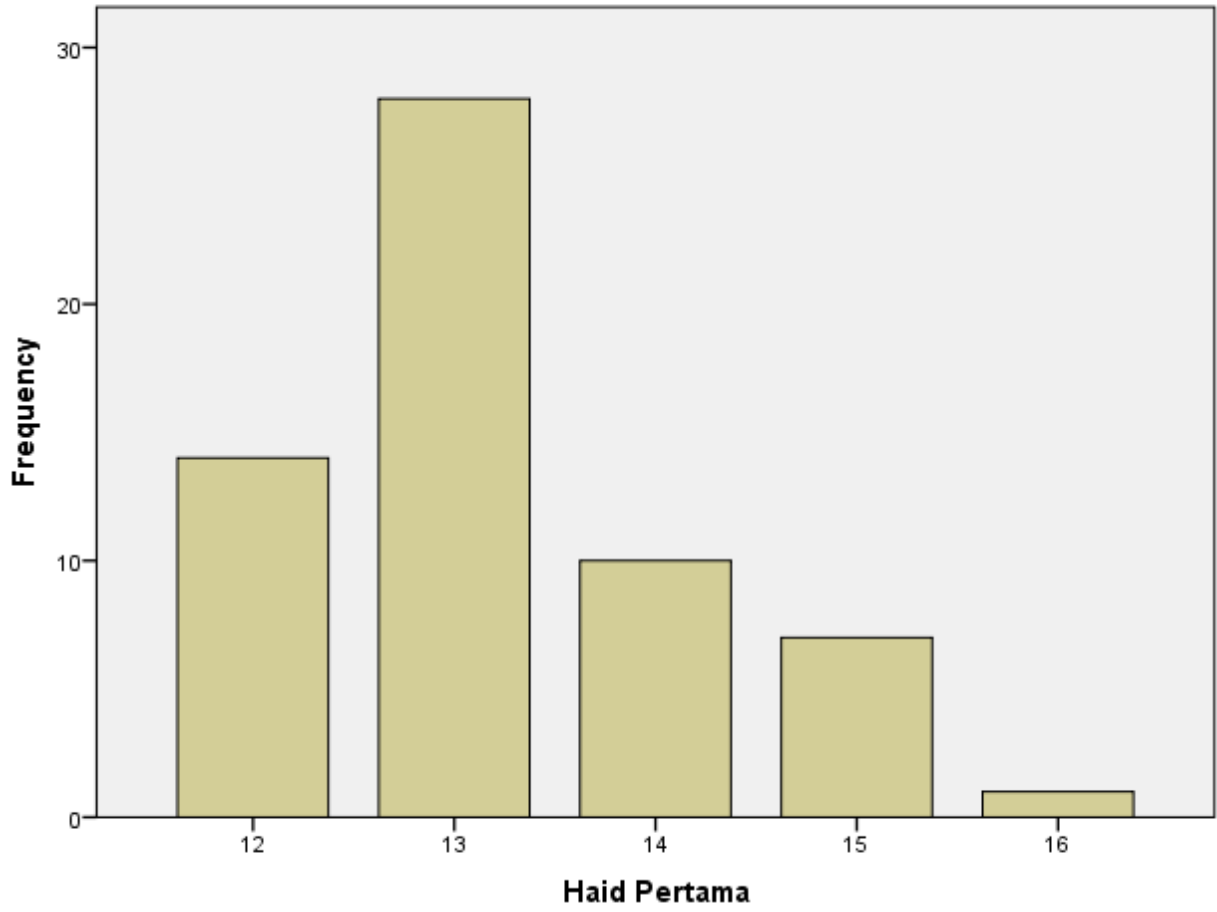
Bar Chart



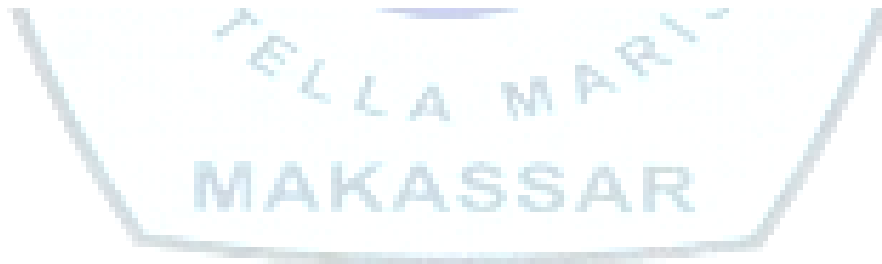
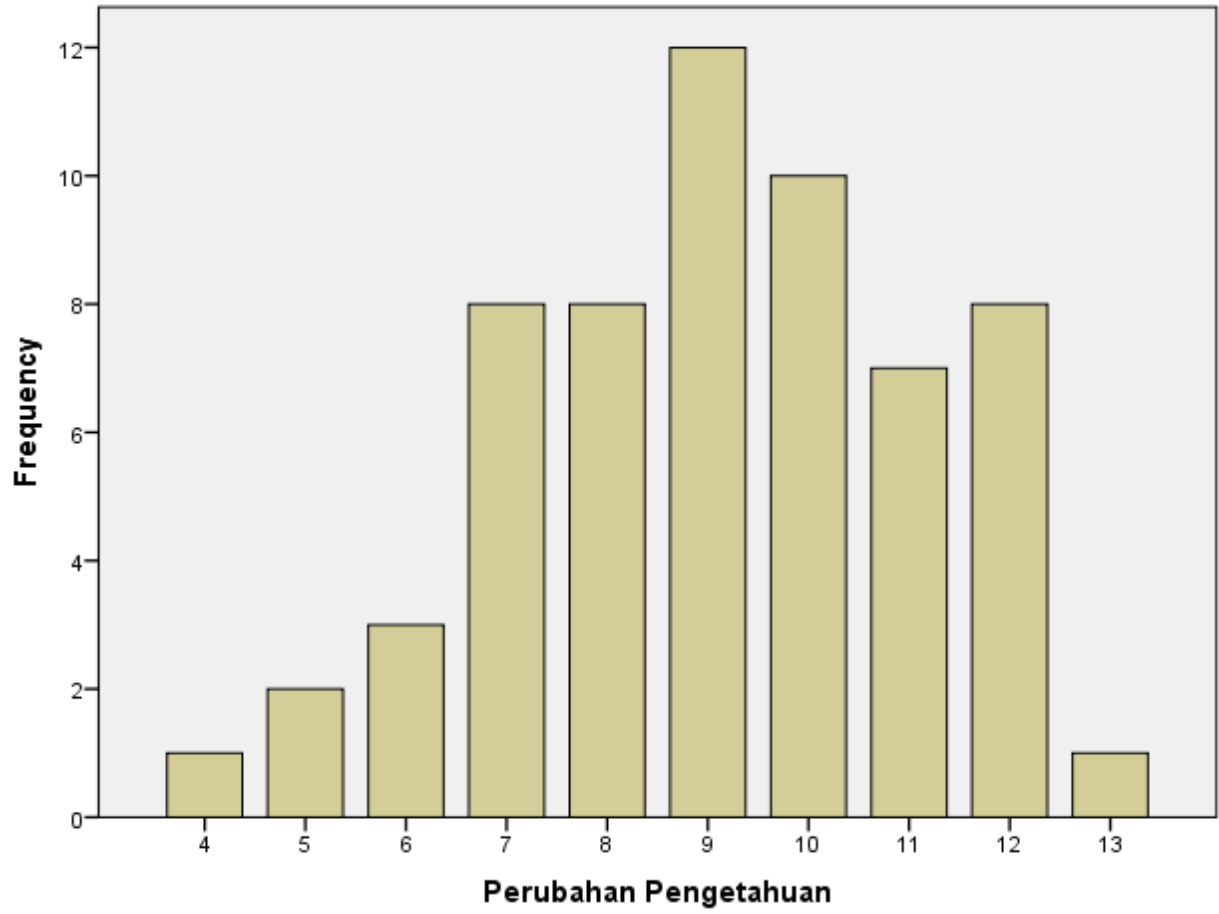




Haid Pertama



Perubahan Pengetahuan



Frequencies

Kelompok Kasus

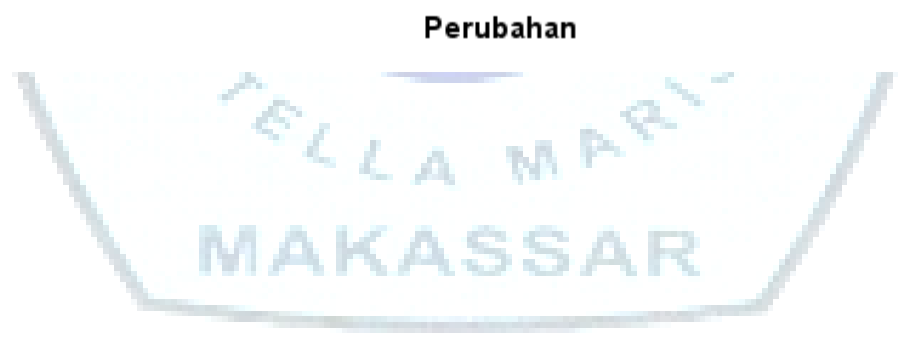
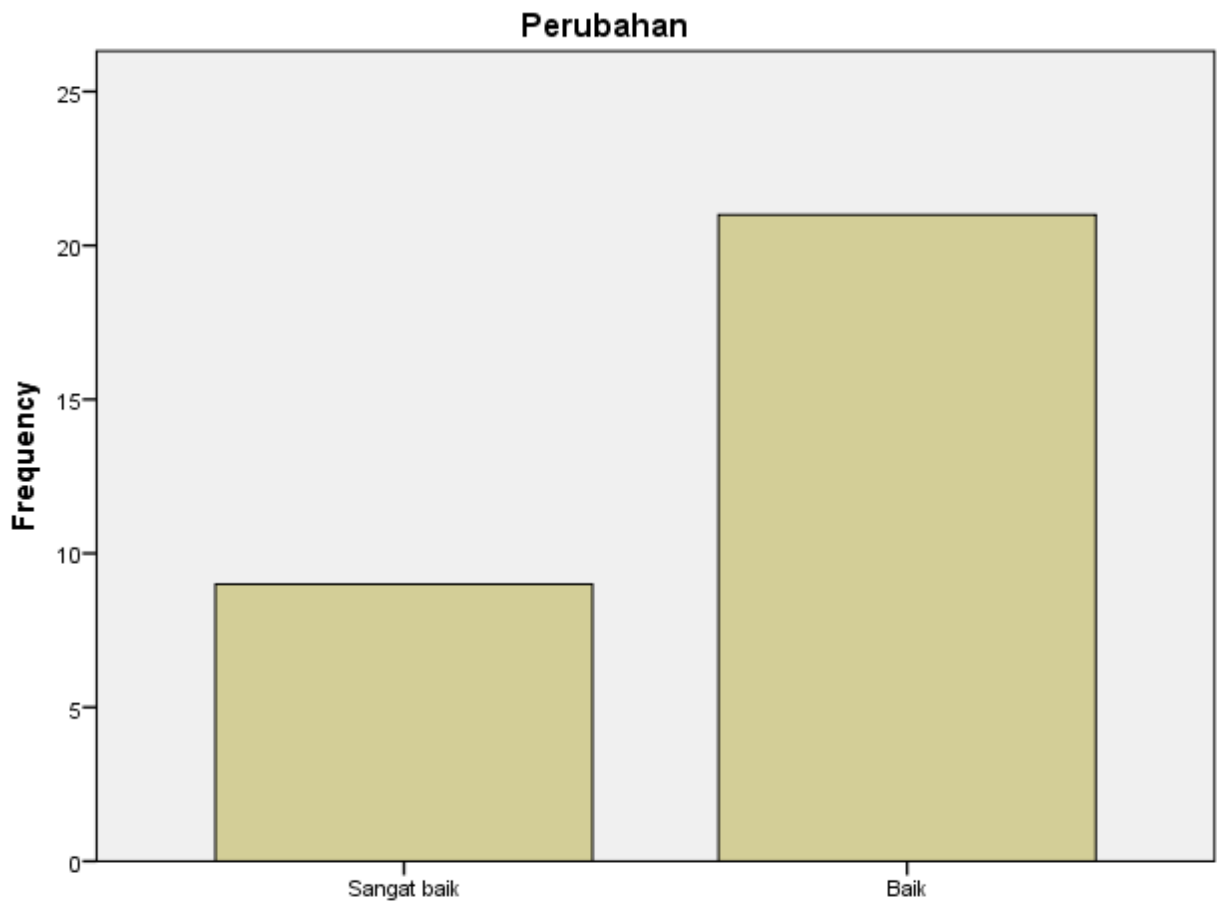
Statistics

Perubahan

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1.70
Std. Error of Mean		.085
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.466
Variance		.217
Skewness		-.920
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		-1.242
Std. Error of Kurtosis		.833
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		51

Perubahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat baik	9	30.0	30.0	30.0
Valid Baik	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



Frequencies

Kelompok Kontrol

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		2.00
Std. Error of Mean		.000
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.000
Variance		.000
Std. Error of Skewness		.427
Std. Error of Kurtosis		.833
Range		0
Minimum		2
Maximum		2
Sum		60

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	30	100.0	100.0	100.0

Frequencies

Pretest posttest

Statistics

		Pretest kasus kontrol	Posttest kasus kontrol
N	Valid	60	60
	Missing	0	0
Mean		3.73	12.83
Std. Error of Mean		.166	.165
Median		3.73 ^a	13.11 ^a
Mode		4	14
Std. Deviation		1.287	1.278
Variance		1.656	1.633
Skewness		.274	-.585
Std. Error of Skewness		.309	.309
Kurtosis		.038	-1.051
Std. Error of Kurtosis		.608	.608
Range		6	4
Minimum		1	10
Maximum		7	14
Sum		224	770

a. Calculated from grouped data.

Frequency Table

Pretest kasus kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	1	1.7	1.7	1.7
	Kontrol	11	18.3	18.3	20.0
	3	12	20.0	20.0	40.0
	4	21	35.0	35.0	75.0
	5	11	18.3	18.3	93.3
	6	2	3.3	3.3	96.7
	7	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Posttest kasus kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10	2	3.3	3.3	3.3
11	10	16.7	16.7	20.0
12	12	20.0	20.0	40.0
Valid 13	8	13.3	13.3	53.3
14	28	46.7	46.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Frequencies

Kelompok Kasus

Statistics

		Pretest kasus	Posttest kasus
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		3.27	13.93
Std. Error of Mean		.203	.046
Median		3.00	14.00
Mode		4	14
Std. Deviation		1.112	.254
Variance		1.237	.064
Skewness		-.088	-3.660
Std. Error of Skewness		.427	.427
Kurtosis		-.952	12.207
Std. Error of Kurtosis		.833	.833
Range		4	1
Minimum		1	13
Maximum		5	14
Sum		98	418

Frequency Table

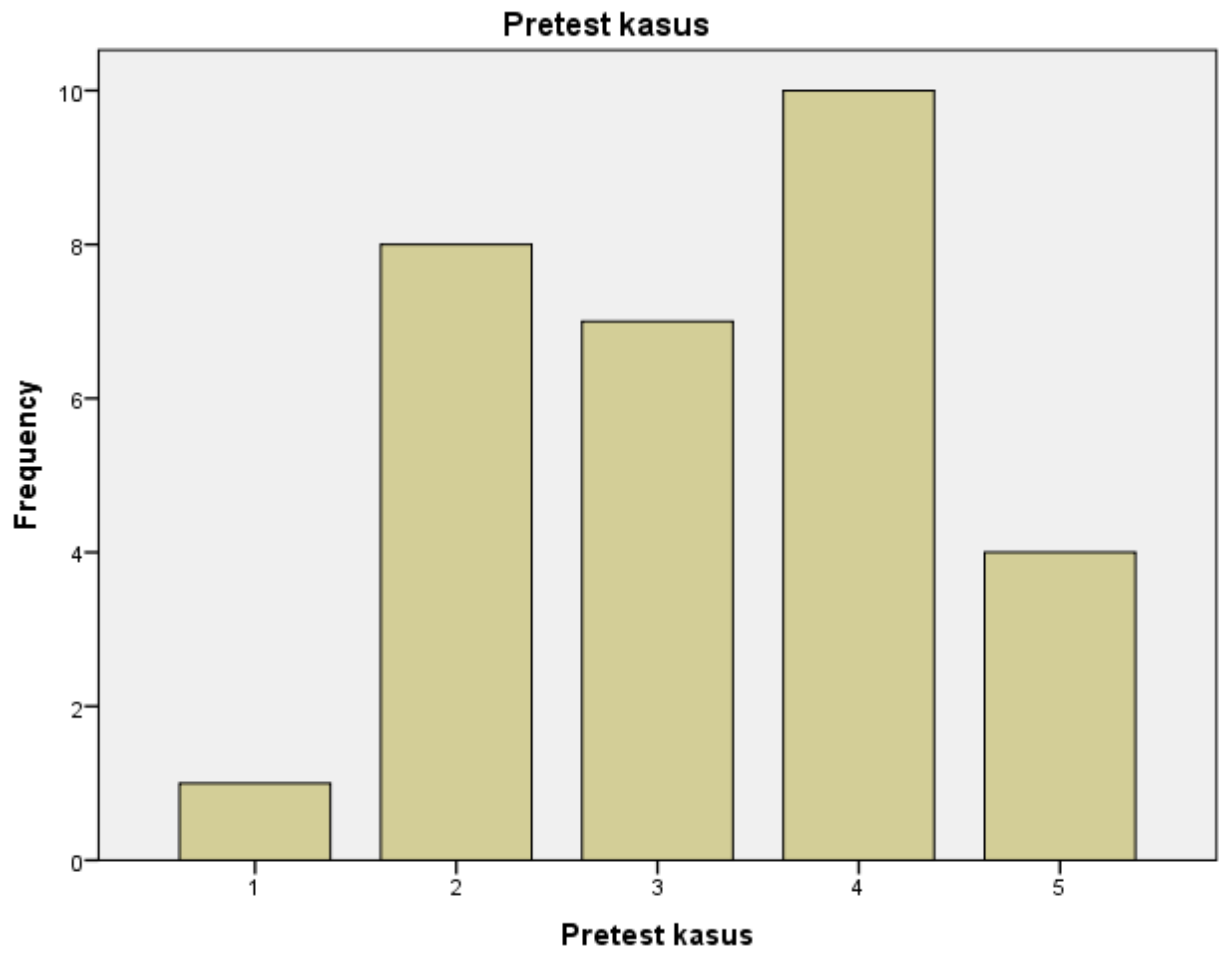
Pretest kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	3.3	3.3	3.3
2	8	26.7	26.7	30.0
3	7	23.3	23.3	53.3
Valid 4	10	33.3	33.3	86.7
5	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

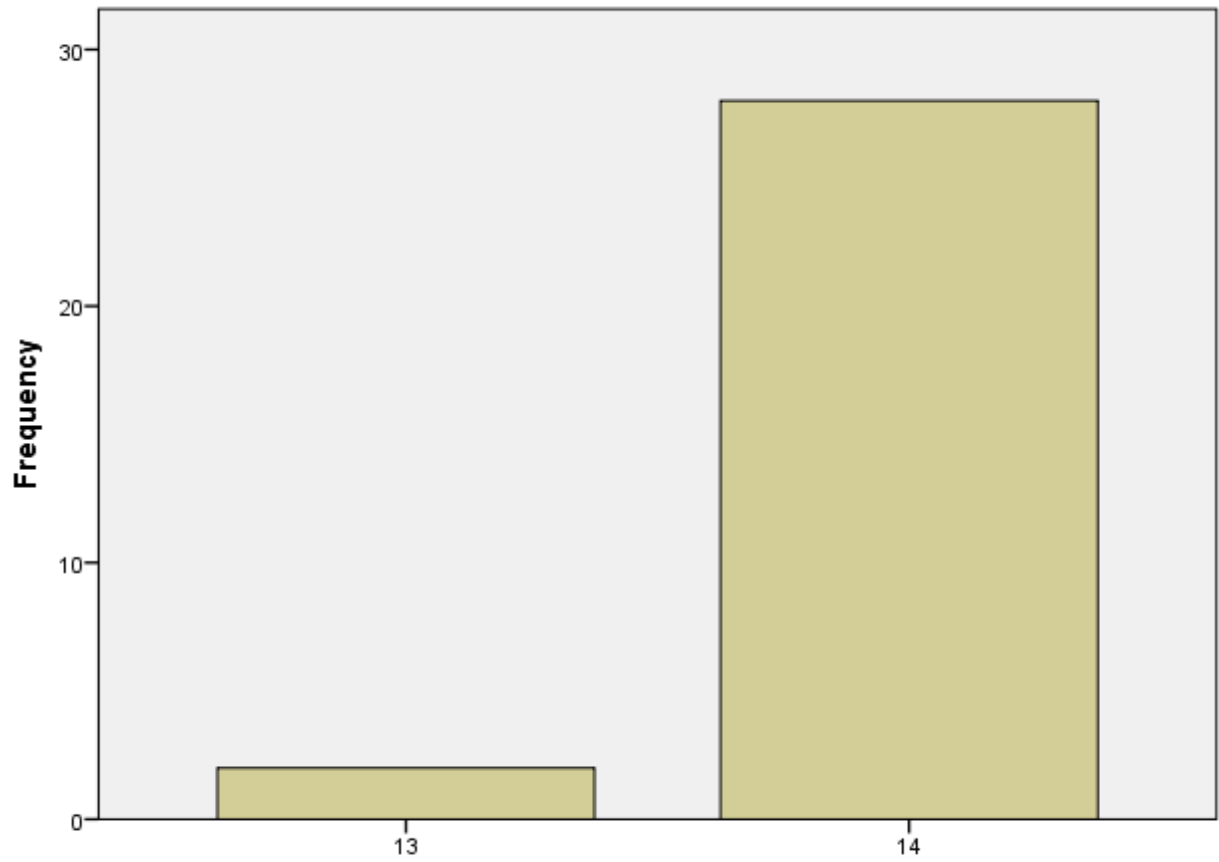
Posttest kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
13	2	6.7	6.7	6.7
Valid 14	28	93.3	93.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Bar Chart



Posttest kasus



Posttest kasus



Frequencies
Kelompok Kontrol

Statistics

		Pretest kontrol	Posttest Kontrol
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		4.20	11.73
Std. Error of Mean		.237	.159
Median		4.00	12.00
Mode		4	12
Std. Deviation		1.297	.868
Variance		1.683	.754
Skewness		.313	-.109
Std. Error of Skewness		.427	.427
Kurtosis		.070	-.618
Std. Error of Kurtosis		.833	.833
Range		5	3
Minimum		2	10
Maximum		7	13
Sum		126	352

Frequency Table

Pretest kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	3	10.0	10.0	10.0
3	5	16.7	16.7	26.7
4	11	36.7	36.7	63.3
Valid 5	7	23.3	23.3	86.7
6	2	6.7	6.7	93.3
7	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

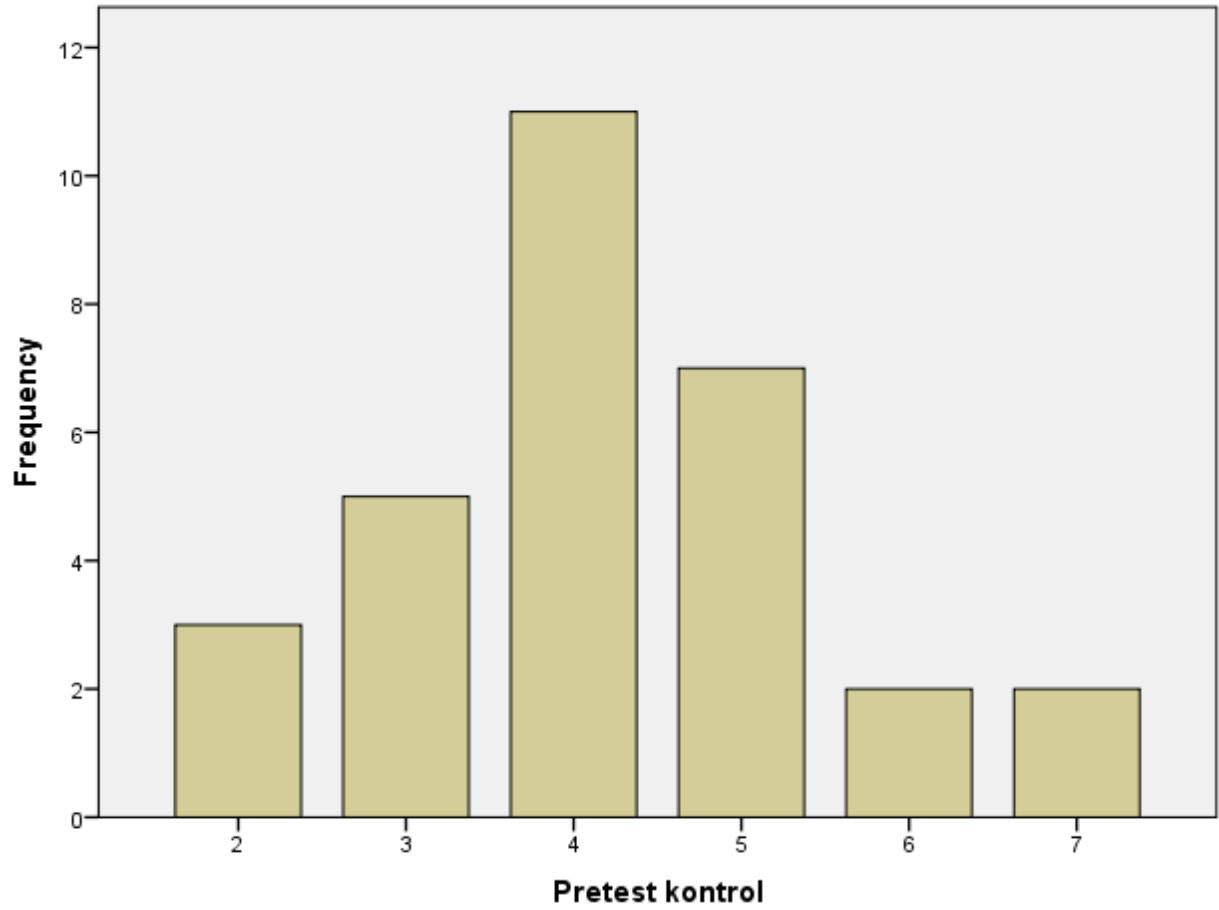
Posttest Kontrol

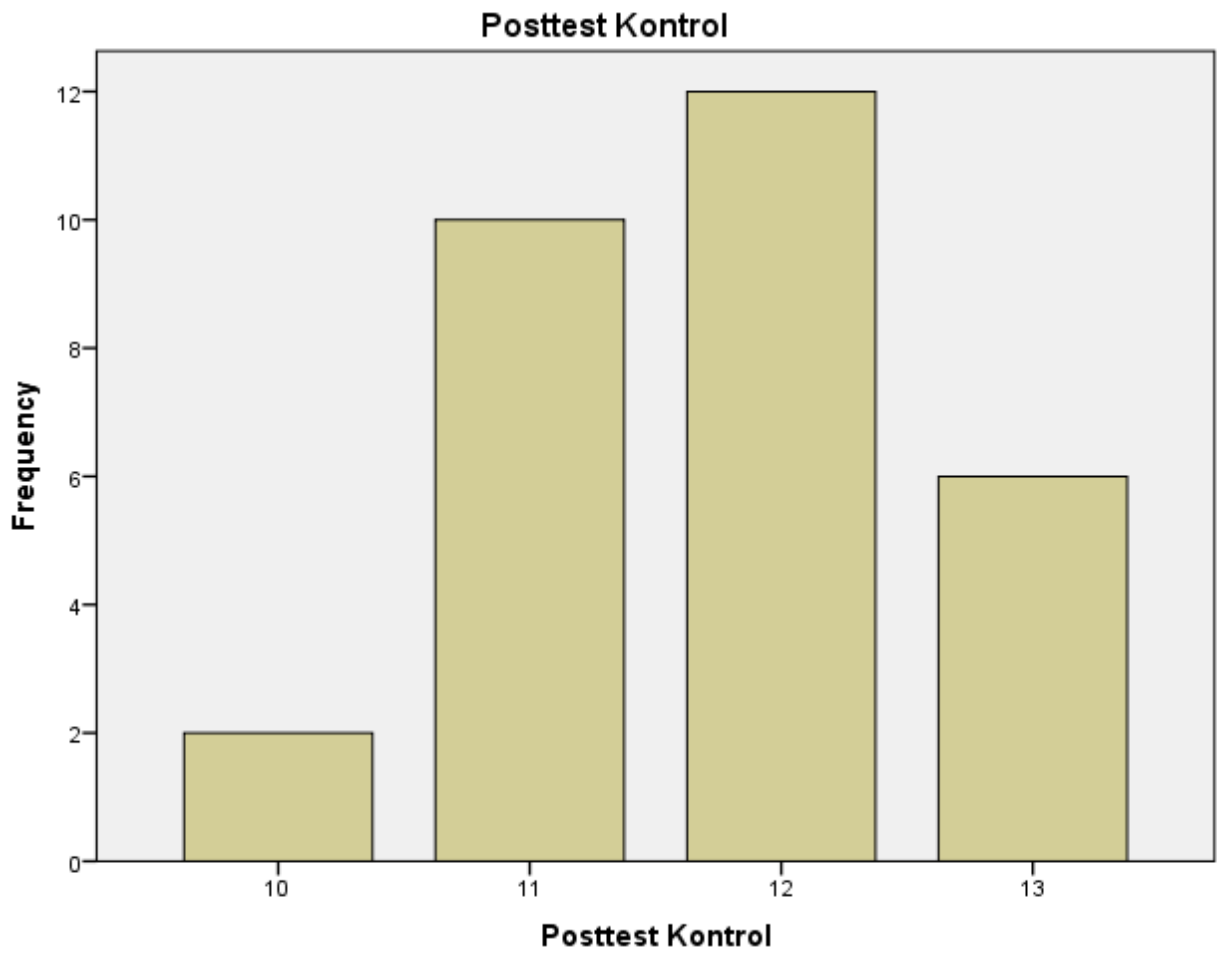
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10	2	6.7	6.7	6.7
11	10	33.3	33.3	40.0
Valid 12	12	40.0	40.0	80.0
13	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Bar Chart



Pretest kontrol





Frequencies

Pretest post test kelompok kasus dan kontrol

Statistics

		Pretest kasus	Posttest kasus	Pretest kontrol	Posttest kontrol
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.30	2.00	1.97	2.40
Std. Error of Mean		.085	.000	.089	.091
Median		2.30 ^a	. ^a	1.96 ^a	2.40 ^a
Mode		2	2	2	2
Std. Deviation		.466	.000	.490	.498
Variance		.217	.000	.240	.248
Skewness		.920		-.095	.430
Std. Error of Skewness		.427	.427	.427	.427
Kurtosis		-1.242		1.744	-1.950
Std. Error of Kurtosis		.833	.833	.833	.833
Range		1	0	2	1
Minimum		2	2	1	2
Maximum		3	2	3	3
Sum		69	60	59	72

a. Calculated from grouped data.

Frequency Table

Pretest kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	70.0	70.0	70.0
	Kurang baik	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Posttest kasus

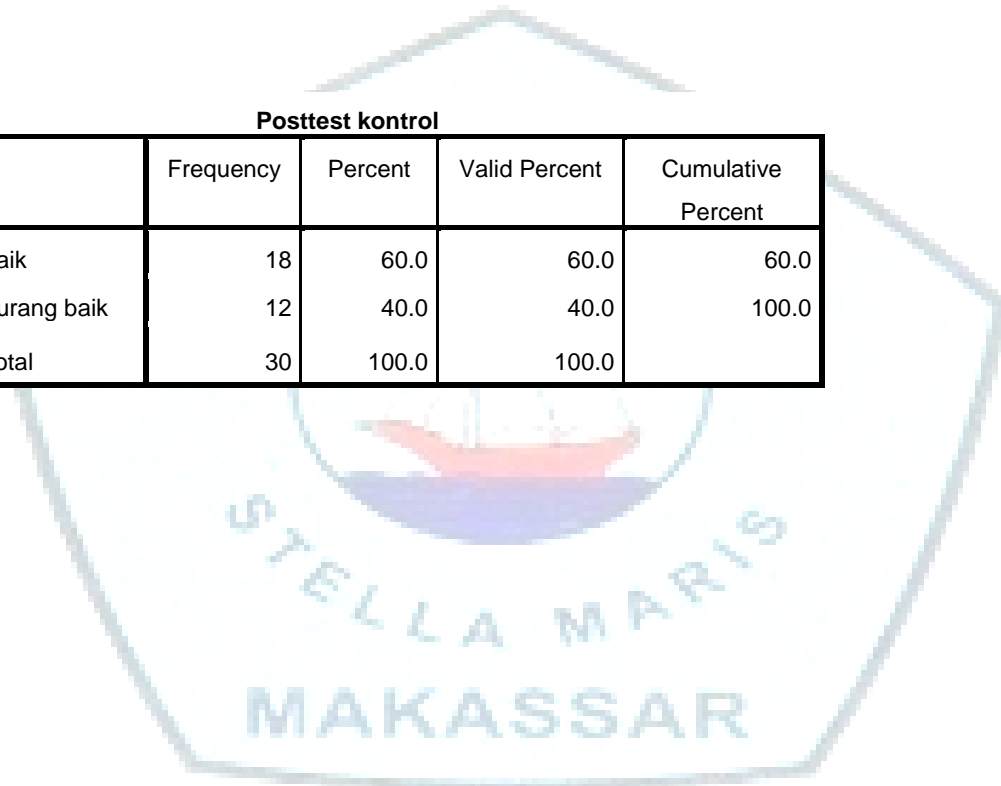
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	100.0	100.0	100.0

Pretest kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat baik	4	13.3	13.3	13.3
Baik	23	76.7	76.7	90.0
Kurang baik	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Posttest kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	60.0	60.0	60.0
Kurang baik	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



Mann-Whitney Test

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perubahan pengetahuan	Kasus	30	44.27	1328.00
	Kontrol	30	16.73	502.00
	Total	60		

	Perubahan pengetahuan
Mann-Whitney U	37.000
Wilcoxon W	502.000
Z	-6.172
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

