

**PENGARUH EDUKASI TENTANG KEPUTIHAN MELALUI
VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
DI SMKN 2 PURWOREJO**

SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



AISYAH PUTRI SUBININGTYAS
22.0603.0059

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Remaja atau “*adolescence*” merupakan masa perubahan secara drastis baik fisik atau psikologis dari masa kanak-kanak menuju dewasa (Rahayu., et al., 2018). Remaja dibagi menjadi remaja kelompok awal, pertengahan, dan akhir. Remaja sekarang juga sering dikaitkan dengan masalah keputihan. Ada beberapa macam alasan mengapa remaja pertengahan yang bersekolah mengalami keputihan (Maulidiya, D., Alam, T. S., & Atika, 2022). Frekuensi penggunaan *panty liner* terlalu sering dan cairan pembersih vagina disertai aktivitas yang berat adalah salah satu penyebabnya. Selain itu pengetahuan dan sikap remaja juga merupakan faktor penyebab keputihan pada remaja pertengahan dalam (Oriza dan Yulianty, 2018). Menurut Vangani (2019), wanita di usia reproduksi sering mengalami keputihan, yang dapat berbahaya jika tidak ditangani dengan benar.

Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina yang berwarna keputihan, kekuningan atau kehijauan. Keputihan juga disebut *leukorrhea* adalah cairan putih kental yang keluar secara berlebihan dari vagina. Keputihan (*fluor albus*) terbagi menjadi dua jenis, yaitu dapat bersifat normal (fisiologis) namun juga dapat bersifat abnormal (patologis) (Septiani, 2017 dalam Sismiani et al., 2023). Depkes RI (2018), menerangkan bahwa Infeksi vagina umumnya terjadi pada wanita yang disebabkan oleh bakteri *vaginitis* 38%, *candidiasis* 52.8%, dan *trichomonas* 3,7%. Wanita sangat membutuhkan pengetahuan tentang keputihan yang disebabkan oleh jamur, bakteri, dan

parasit. Wanita yang mengalami keputihan, harus memahami masalah ini dan tidak mengabaikannya agar mereka dapat mengubah perilaku penyebab keputihan (Chyka Febria, 2020).

Banyak remaja putri di Indonesia tidak mengetahui tentang keputihan dan menganggapnya sebagai hal yang umum dan biasa. Mereka enggan untuk memberi tahu orang tuanya dan enggan untuk berkonsultasi dengan dokter (Manuaba, 2012 dalam Novryanthi, 2021). Di Indonesia, 90% wanita mengalami keputihan, dan 60% dari mereka adalah gadis remaja (Prabawati, 2019 dalam Sari et al., 2023). Faktor cuaca yang lembab membuat wanita Indonesia lebih rentan terhadap keputihan, yang memungkinkan penyebaran jamur *Candida albicans*. Selain faktor jamur, bakteri, dan parasit, perilaku wanita dalam menjaga kebersihan genitalia mereka juga berkontribusi pada peningkatan jumlah keputihan (Rustanti et al., 2021). Kebersihan genetalia menjadi masalah serius karena masih banyak remaja yang abai dan belum mengetahui tentang cara membersihkan area genetalia dengan benar.

Secara keseluruhan, 2,9 juta remaja putri di Jawa Tengah, yang terdiri dari kelompok usia 15 hingga 24 tahun, mengalami keputihan pada tahun 2013. Selain itu, pada tahun 2013, terdapat 8.671 kasus infeksi menular seksual yang disebabkan oleh keputihan. Selain itu, sebuah penelitian yang dilakukan di Purworejo pada tahun 2012 menemukan 987 remaja putri berusia 15 hingga 21 tahun yang mengalami keputihan sepanjang hidupnya dan mengeluh tentang keluarnya keputihan. Jumlah kasus kanker serviks meningkat menjadi 40% per tahun (Wahyuni, 2018). Menurut keterangan salah satu pihak Puskesmas Kutoarjo, Kecamatan Kutoarjo memiliki presentase kasus

keputihan yang meningkat dari tahun sebelumnya. Maka dari itu, penelitian dilakukan di SMKN 2 Purworejo yang beralamat di Kecamatan Kutoarjo.

Studi pendahuluan telah dilakukan penulis dengan membagikan kuesioner singkat pada remaja putri di SMK Negeri 2 Purworejo sebanyak sepuluh siswi. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut, didapatkan bahwa sebanyak 80% remaja putri mengalami keputihan dan belum memeriksakan diri ke dokter. Semua responden mengatakan bahwa belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan mengenai keputihan di manapun, termasuk di sekolah. Dampaknya, 50% responden yang mengalami keputihan tidak mengetahui apakah keputihan yang mereka alami termasuk dalam kategori normal atau tidak. Hal itu terbukti saat seluruh responden mengisi kuesioner yang menyatakan mereka mengetahui ciri keputihan yang tidak normal, tetapi mereka menyatakan secara langsung kepada peneliti bahwa mengalami keputihan yang berbau dan kadang terasa gatal.

Tanda-tanda keputihan yang tidak normal termasuk muncul terus menerus, berjumlah banyak, nyeri, gatal, rasa terbakar, berbau, dan perubahan warna (kuning, hijau, menyerupai susu atau *yoghurt*, atau abu-abu. Keputihan yang tidak normal dapat membahayakan kesehatan reproduksi wanita. Tanda keputihan lainnya muncul dari dalam diri remaja (internal) yaitu berasal dari hormone *estrogen* dan *progesterone* yang terjadi pada remaja putri yang belum menstruasi. Tidak seimbang nya pH dan tidak menjaga kebersihan vagina akan merangsang tumbuhnya mikroorganisme jamur seperti *candida albicans* dan jamur lainnya yang dapat menyebabkan keputihan sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap (Abrori, 2017 dalam Putri et al., 2021).

Permasalahan keputihan yang sangat serius bagi perempuan seperti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), radang panggul, dan rasa sakit pada panggul kronis dapat muncul jika keputihan tidak diobati (Putri, Zayani, & Maulidia, 2021). Keputihan dengan gejala normal yang berlangsung lama dapat merusak selaput dara (Manurung & Sitorus, 2020). Karena keputihan berlangsung lama sehingga menyebabkan infeksi yang menjalar ke ovarium sehingga harus segera diperiksakan ke dokter (Abrori, Hernawan & Mulyadi, 2017 dalam Maulidiya, D., Alam, T. S., & Atika, 2022). Disisi lain, keputihan juga menjadi gejala awal masalah reproduksi yaitu kanker serviks (Oriza dan Yulianty, 2018).

Melakukan pola hidup bersih adalah salah satu cara untuk mengatasi dan mencegah penyakit yang disebabkan oleh gangguan alat reproduksi (Rustanti et al., 2021). Untuk merawat genetalia dengan pola hidup bersih dengan cara perawatan vulva harus dilakukan guna menjaga kebersihan organewanitaan bagian luar agar dapat mencegah dan mempertahankan terjadinya infeksi. Kebersihan vulva harus dilakukan untuk menghindari keputihan sehingga bakteri dan jamur yang ada di organ reproduksi wanita tidak mudah terinfeksi, salah satunya adalah mencukur rambut vagina sekitar satu kali sehari (Waruwu et al., 2021).

Menurut Muslim, dkk tahun 2023 pendidikan kesehatan dengan video berhasil meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang sifat keputihan dan bagaimana menanganinya dengan benar karena dipengaruhi oleh penangkapan panca indera. Sebanyak 75%-87% pengetahuan dikirim ke otak melalui mata, sedangkan 13%-25% pengetahuan diperoleh atau dikirim melalui indera lain. Penggunaan media video untuk pendidikan kesehatan pada responden

membutuhkan koordinasi indera pendengaran dan indera pengelihatan, karena keduanya sangat penting untuk mengingat informasi yang telah disampaikan. Oleh karena itu, remaja harus diberikan pendidikan kesehatan guna mencegah keputihan bertambah parah. Berdasarkan penelitian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Pengaruh Edukasi tentang Keputihan melalui Video terhadap Pengetahuan Remaja Putri di SMKN 2 Purworejo”

B. Rumusan Masalah

Keputihan adalah suatu cairan yang jika keluar dalam jumlah banyak dan berbau merupakan suatu kejadian yang abnormal. Keputihan yang abnormal jika dibiarkan akan menyebabkan gatal gatal di area kewanitaan, keputihan yang berwarna kekuningan hingga kehijauan dan bau yang tak sedap. Sudah banyak remaja putri yang mengerti bahwa dirinya mengalami keputihan, tetapi mereka masih menganggap hal tersebut normal. Padahal jika dibiarkan terus menerus dapat mengakibatkan beberapa gangguan yang serius, seperti kemandulan dan hamil di luar kandungan. kanker leher rahim yang dapat menyebabkan kematian. Dari sekian banyak remaja putri, masih banyak remaja putri yang belum mengetahui dan membedakan keputihan normal dan tidak normal. Dari masalah tersebut dapat dirumuskan bahwa masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana pengaruh edukasi tentang keputihan melalui video terhadap pengetahuan remaja putri di SMK Negeri 2 Purworejo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian edukasi tentang keputihan melalui video terhadap pengetahuan remaja putri di SMK Negeri 2 Purworejo

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan remaja putri tentang keputihan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui video.
- c. Menganalisis pengaruh edukasi tentang keputihan melalui video terhadap pengetahuan remaja putri di SMKN 2 Purworejo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk perkembangan ilmu pengetahuan bagi aktivitas akademik keperawatan khususnya dalam menanggulangi keputihan.

b. Bagi para siswi remaja

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai sarana untuk menambah informasi mengenai keputihan pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan wawasan pada tenaga kesehatan tentang keputihan pada remaja putri, sehingga dapat digunakan sebagai upaya promotif dalam pencegahan keputihan bagi remaja putri

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini adalah pengaruh pengetahuan remaja putri melalui penayangan video tentang keputihan di SMKN 2 Purworejo.

2. Lingkup Subyek

Subyek penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas X di SMK Negeri 2 Purworejo.

3. Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Mei 2024, tempat penelitian di salah satu ruang kelas SMK Negeri 2 Purworejo.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Diana Dayaningsih, Septediningrum (2022)	Perbedaan pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang keputihan	Penelitian menggunakan rancangan (One-Group Pratest – posttest Design)	Terdapat peningkatan pengetahuan pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan telah berhasil.	Perbedaannya adalah memfokuskan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah edukasi. Lalu reponden dalam penelitian adalah siswi SMP.
2.	Jason Jonathan, dll (2021)	Pengaruh Penyuluhan Mengenai Kesehatan Organ Reproduksi Wanita terhadap Tingkat Pengetahuan Mengenai Keputihan pada	Penelitian ini menggunakan metode pra eksperimen yang berjenis <i>one group pretest</i> dan <i>posttest</i>	Hasil menunjukan terdapat kenaikan tingkat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sebelum dan setelah	Variable dependennya adalah tingkat pengetahuan mengenai keputihan, sedangkan penelitian ini adalah Remaja putri.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		Remaja Putri SMKN 3 Denpasar.		penyuluhan	
3.	Yessi Andriani, dll (2020)	Pemberian Pendidikan Kesehatan melalui <i>Telenursing</i> terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Pencegahan Patologis pada Remaja	Penelitian ini menggunakan metode <i>quasi eksperimen</i> dengan rancangan <i>one group pre-post test design</i> . Penelitian ini menggunakan uji <i>paired test</i> .	Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan melalui telenursing terhadap peningkatan pengetahuan dan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan melalui telenursing terhadap pencegahan keputihan patologis.	Pembedanya yaitu meneliti tentang peningkatan pengetahuan dan pencegahan keputihan setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan. Sedangkan penelitian ini membahas secara rinci tentang personal hygiene.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keputihan

1. Definisi Keputihan

Wanita diusia reproduksi sering mengalami keputihan, yang dapat berbahaya jika tidak ditangani dengan benar. Keputihan, juga dikenal sebagai *fluor albus*, adalah cairan yang keluar dari vagina secara berlebihan yang berwarna putih, kuning, atau kehijauan sebagai akibat dari gangguan pada sistem reproduksi (Vangani, 2019 dalam Putri et al., 2021). Keputihan terdiri dari keputihan normal (fisiologis) dan keputihan tidak normal (patologis). Keputihan fisiologis terjadi sebelum dan sesudah menstruasi yang diakibatkan karena stress dan kelelahan. Sedangkan keputihan yang tidak normal dapat menimbulkan infeksi jika tidak dilakukan pengobatan segera (Hartoyo, 2022).

2. Jenis Keputihan

Dua kategori keputihan adalah normal (fisiologis) dan abnormal (patologis), (Sari et al., 2023):

a. Keputihan normal

Keputihan normal adalah keluarnya cairan dari alat kelamin perempuan dan bukan darah. Ciri cirinya berwarna bening, tidak berbau, dan tidak menyebabkan nyeri, gatal, atau terbakar. Keputihan biasanya muncul sebelum dan sesudah menstruasi, saat lelah, dan saat stres.

b. Keputihan abnormal

Keputihan abnormal adalah cairan yang keluar dari alat kelamin dan bukan darah. Biasanya ditandai dengan vagina yang terasa gatal dan terbakar, mengeluarkan bau yang tak sedap, serta berwarna kuning hingga kehijauan.

3. Etiologi Keputihan

Penyebab dari keputihan pada remaja terdiri dari non infeksi dan infeksi.

a. Non Infeksi

1) Keputihan fisiologis

Penyebab keputihan normal atau fisiologis dapat dipengaruhi oleh hormon tertentu. Cairan dapat berwarna putih, tidak berbau, dan hasil pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan anomali (Winna Kurnia Sari. AZ, 2020). Proses menstruasi yang melibatkan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan keputihan secara fisiologis yang terjadi sebelum menstruasi. Ovarium menghasilkan hormon estrogen selama proses proliferasi, yang menyebabkan pengeluaran sekret yang berbentuk seperti benang, tipis, dan elastis. Hormon estrogen melakukan banyak hal, termasuk mengontrol kadar glikogen (zat gula dalam sel tubuh) dan merangsang produksi sekret pada fase sekretorik. Glikogen terlibat dalam metabolisme Bakteri *Lacto bacillus doderlein*. Asam laktat akan dibuat sebagai hasil dari metabolisme ini, yang akan mempertahankan pH vagina 3,8-4,2. Hormon progesteron mempengaruhi proses sekresi endometrium selama ovulasi. Hormon progesteron menyebabkan keluarnya sekret yang lebih kental, mirip dengan jeli (Qiao et al., 2007 dalam Marhaeni, 2019).

2) Penggunaan celana dalam yang ketat dan tidak menyerap keringat

Semua jamur dapat tumbuh dengan baik di tempat yang hangat dan lembab. Sangat penting untuk sirkulasi udara segar di sekitar vulva karena dapat mencegah pertumbuhan jamur tidak normal. Menggunakan celana dalam yang tidak menyerap keringat dan ketat akan menghalangi permukaan organ genitalia untuk mendapatkan udara sehingga area genitalia tidak kering. Dalam kondisi seperti ini, jamur

Candida dan bakteri berbahaya lainnya mudah berkembang (Hartoyo, 2022).

3) Cara membersihkan alat kemaluan yang salah

Proses membersihkan alat kemaluan yang tidak benar dapat menyebabkan pertumbuhan jamur dan bakteri. Sebagian besar perempuan membersihkan kemaluannya dari belakang ke depan. Ternyata metode tersebut menyebabkan tertariknya kotoran ke dalam vagina. Cara yang benar untuk membersihkan area kewanitaan adalah dari depan ke belakang (Hartoyo, 2022).

4) Penggunaan *Pantyliner*

Pantyliner adalah bantalan tipis yang sering digunakan, tetapi berbeda dengan pembalut. Kenggunaan *pantyliner* untuk mencegah celana dalam kotor saat pra atau postmenstruasi. Penggunaan *pantyliner* yang langsung menempel pada vulva dan perineum dapat mempengaruhi suhu dan kelembaban vulva. Disarankan untuk mengganti *pantyliner* setiap dua jam karena kondisi ini dapat mengubah keadaan mikroorganisme yang ada pada permukaan kulit dan mukosa, menyebabkan pertumbuhan bakteri dan jamur (Hartoyo, 2022).

5) Masuknya benda asing ke dalam vagina

Jika ada benda asing di vagina, ini dapat menyebabkan produksi cairan yang berlebihan. Contohnya, penggunaan tampon yang tidak tertinggal. Pada awalnya, cairan yang keluar jernih dan tidak berbau, tetapi jika terluka atau terinfeksi oleh mikroorganisme, cairan dapat menjadi keruh dan berbau (Hartoyo, 2022).

6) Pembersih kewanitaan

Pembersih kewanitaan tidak boleh digunakan terlalu sering karena dapat mengiritasi membran mukosa dan menimbulkan sekret di vagina,

membuat vagina kering, gatal, dan alergi, dan mengganggu keseimbangan flora normalnya sehingga akan menyebabkan infeksi (Hartoyo, 2022).

b. Infeksi (Non-menular seksual)

1) *Neisseria gonorrhoea*

Neisseria gonorrhoea dapat menyebabkan infeksi dengan keluarnya sekret dari vagina berupa nanah disertai dengan nyeri dan panas pada saat buang air kecil atau berhubungan seksual (Tiara Fatrin, 2021).

2) *Candida albicans*

Penyebab keputihan oleh jamur *Candida albicans* biasanya berupa keluarnya secret kental seperti susu dan menyebabkan gatal pada vagina (Tiara Fatrin, 2021).

3) *Trichomonas vaginalis*

Penyebab keputihan oleh infeksi *Trichomonas vaginalis* atau terdapat benda asing di dalam vagina, biasanya vagina mengeluarkan cairan berwarna putih kekuning kehijauan dan berbau tidak enak. Tanda infeksi telah mencapai organ dalam rongga panggul biasanya terdapat gejala berupa keputihan dan nyeri perut dibagian bawah atau nyeri pada panggul bagian belakang (Kusmiran, 2011 dalam Tiara Fatrin, 2021).

4. Manifestasi Klinis

a. Keputihan fisiologis (normal)

Secara umum, orang yang mengalami keputihan fisiologis tidak mengalami keluhan apapun (Hartoyo, 2022). Keputihan fisiologis (normal) memiliki manifestasi klinis sebagai berikut:

- 1) Cairan sekret yang berwarna bening, tidak lengket dan encer serta tidak menimbulkan rasa gatal
- 2) Tidak berbau menyengat

- 3) Proses normal sebelum atau sesudah haid dan tanda masa subur pada wanita tertentu.
- 4) Pada bayi perempuan yang baru lahir, dalam waktu satu hingga sepuluh hari, dari vaginanya dapat keluar cairan akibat pengaruh hormon yang dihasilkan oleh plasenta atau uri.
- 5) Pada wanita hamil, menopause dan orang tua keputihan dapat lebih sering terjadi, karena kekebalan tubuhnya akan menurun (Sari 2010 dalam Rachmadiani et al., 2019).

b. Keputihan patologis (tidak normal)

Tanda-tanda bahwa vagina mengalami infeksi dapat mencakup perubahan warna atau jumlah sekret (Tiara Fatrin, 2021). Keputihan patologis (abnormal) memiliki manifestasi klinis sebagai berikut :

- 1) Keluarnya cairan berwarna putih pekat, putih kekuningan, putih kehijauan atau putih kelabu dari saluran vagina. Cairan ini dapat encer atau kental, lengket dan kadang-kadang berbusa.
- 2) Cairan ini mengeluarkan berbau yang menyengat
- 3) Pada penderita tertentu, terdapat rasa gatal yang menyertainya serta dapat mengakibatkan iritasi pada vagina.
- 4) Merupakan salah satu ciri-ciri penyakit infeksi vagina yang berbahaya seperti HIV, Herpes (Sari 2010 dalam Rachmadiani et al., 2019)

5. Komplikasi

Menurut Hartoyo (2022), komplikasi yang akan muncul apabila keputihan tidak ditangani dengan adekuat adalah sebagai berikut:

a. Penyebaran infeksi ke daerah organ reproduksi lain

Infeksi awalnya berasal dari dinding vagina, tetapi jika tidak diobati dengan baik, dapat menyebar ke serviks, menyebabkan radang serviks, yang dapat menyebabkan komplikasi keputihan.

b. Infertilitas

Keputihan yang tidak diobati akan menyebabkan infeksi yang berlanjut ke uterus kemudian tuba falopi atau ovarium yang dapat menyebabkan infertilitas.

c. Pelvic inflammatory disease (PID)

Infeksi yang disebabkan oleh trikomoniasis sering kali menyebar ke daerah panggul, yang disebut penyakit radang panggul (PID). PID dapat merusak struktur organ reproduksi, yang dapat menyebabkan nyeri panggul kronis, kehamilan ektopik, atau infertilitas.

d. Stress berlebih

Beberapa wanita akan merasa malu, menyalahkan diri sendiri, dan depresi karena keputihan akibat infeksi karena biasanya menimbulkan rasa tidak nyaman pada daerah kewanitaan.

6. Penatalaksanaan

a. Keputihan fisiologis

Tidak ada terapi untuk keputihan yang keluar secara fisiologis. Namun, harus didukasi bahwa sekret tersebut keluar secara fisiologis dari tubuh karena efek hormonal, dan disarankan untuk tetap bersih dan jaga kering. Untuk melindungi dan mencegah keputihan datang kembali, penting untuk menjaga daerah organ reproduksi tetap bersih dengan:

- 1) Melakukan gaya hidup sehat dengan cara diet yang seimbang, berolahraga secara teratur, mendapatkan jumlah istirahat yang cukup, menghindari konsumsi alkohol dan rokok, dan menghindari stres yang berlebihan.
- 2) Selalu menjaga area kewanitaan tetap bersih dengan menjaga selalu kering supaya tidak lembab dengan rutin memakai celana dalam yang menyerap keringat.

- 3) Membasuh area kewanitaian dengan benar yaitu dari arah depan ke belakang.
 - 4) Tidak menggunakan cairan pembersih secara berlebihan di area vagina
 - 5) Menghindari pemakaian tisu atau sabun dengan pewangi (Hartoyo, 2022).
- b. Keputihan patologis

Penatalaksanaan keputihan patologis tergantung dari penyebab infeksi seperti jamur, bakteri atau parasit. Untuk keputihan yang ditularkan melalui hubungan seksual, terapi juga diberikan kepada pasangan seksual dan dianjurkan untuk tidak berhubungan seksual selama dalam pengobatan.

B. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang mencakup periode dari awal pubertas hingga tercapainya kematangan, biasanya mulai dari umur 14 tahun pada pria dan 12 tahun pada wanita. Menurut klasifikasi *World Health Organization* (WHO), usia remaja dalam hal ini berkisar antara 10 hingga 19 tahun. Masa remaja dibagi menjadi dua kategori: masa remaja awal, yang mencakup usia di mana anak-anak mulai matang secara seksual dan masa remaja akhir, yang mencakup usia di mana seseorang dinyatakan dewasa secara hukum (Sari, 2019 dalam Imelda et al., 2023).

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa Latin *latolescerel* diartikan sebagai seseorang yang dalam masa pertumbuhan menuju kearah kematangan, yang memiliki arti luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Lubis, 2013 dalam Wulandari, 2019)

2. Pertumbuhan Remaja

Menurut WHO remaja (*adolescence*) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun. Sedangkan, menurut *The Health Resources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu:

- a. Remaja awal (11-14 tahun),
- b. Remaja menengah (15-17 tahun),
- c. Remaja akhir (18-21 tahun).

Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun.

3. Perubahan Fisik Pubertas

Perubahan fisik yang terjadi selama fase pubertas berlangsung sangat cepat sehingga menentukan kemampuan reproduksi seorang anak. Pubertas mengalami lima perubahan khusus: perkembangan seks sekunder, penambahan tinggi badan yang cepat, perubahan komposisi tubuh, perkembangan organ reproduksi, dan perubahan pada sistem sirkulasi dan respirasi yang berkaitan dengan kekuatan dan stamina tubuh (Batubara, 2016).

Pertambahan tinggi anak perempuan tumbuh lebih cepat daripada anak laki-laki, yaitu dua tahun lebih awal. Pada usia 12 tahun, anak perempuan mencapai puncak pertumbuhan tinggi badan (*peak height velocity*) sedangkan pada usia 14 tahun, anak laki-laki mencapai puncak pertumbuhan pada usia 16 tahun dan anak laki-laki pada usia 18 tahun. Pada umumnya, penambahan tinggi badan selesai pada usia ini.

4. Tahap Perkembangan Pubertas

Tahap awal remaja perempuan awal pubertas adalah timbulnya tunas payudara, juga dikenal sebagai *breast budding* yang dimulai saat usia 10 tahun. Pada usia

13 - 14 tahun, payudara secara bertahap berkembang menjadi payudara dewasa (Batubara, 2016).

Tabel 2. 1 Tahap perkembangan pubertas anak pada Perempuan
Menurut Tanner dalam Batubara, 2016

Tahap	Payudara	Rambut Pubis
Tahap 1	Prapubertas	Tidak ada rambut pubis
Tahap 2	<i>Breast budding</i> menonjol seperti bukit kecil, areola melebar	Jarang, berpigmen sedikit, lurus, atas medial labia
Tahap 3	Areola dan payudara membesar, tidak ada kontur pemisah	Lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah
Tahap 4	Papilla dan areola membentuk bukit kedua	Keriting, kasar, masih sedikit
Tahap 5	Papilla menonjol, bentuk dewasa, areola sebagai bagian dari payudara.	Bentuk segitiga, tersebar hingga medial paha

C. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan.

Aspek yang tersirat dalam pendidikan adalah:

- a. Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat),

- b. Pendidik adalah (pelaku pendidikan).
- c. Proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain),
- d. Output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku)
(Notoatmodjo, 2012)

Pendidikan kesehatan adalah proses berubahnya perilaku secara dinamis yang bertujuan untuk mengubah perilaku manusia. Pendidikan kesehatan mencakup semua hal tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan yang berkaitan dengan mencapai kesejahteraan baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dengan benar dan sesuai. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu suatu individu atau kelompok masyarakat untuk meningkatkan sikap, perilaku, pengetahuan, serta keterampilan untuk menjalani gaya hidup lebih baik, lebih teratur dan lebih sehat (Triwibowo et al., 2013). Segala upaya untuk mendorong orang lain agar berperilaku sehat, baik individu, kelompok, atau masyarakat, disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Promosi kesehatan mendorong individu, kelompok, dan masyarakat supaya dapat berperilaku positif terhadap pemeliharaan serta peningkatan kesehatan (Notoadmojo, 2012).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak tahun 2009, Tujuan paling utama dari pendidikan kesehatan adalah :

- a. Menentukan masalah serta kebutuhan
- b. Mengerti apa yang dapat dilakukan terhadap konflik, dengan sumber daya yang tersedia dan juga didukung dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yg utama untuk memaksimalkan kualitas hidup yang sehat serta memaksimalkan kesejahteraan masyarakat.

3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa ada beberapa dimensi yang membentuk ruang lingkup pendidikan kesehatan, yaitu dimensi sasaran pendidikan, tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan tingkat pelayanan kesehatan. Berdasarkan dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok: pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok, dan pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

Menurut Mubarak (2009), ruang lingkup pendidikan kesehatan terdiri dari :

a. Dimensi Sasaran

Pendidikan kesehatan berdasarkan dimensi sasarannya, yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

b. Dimensi Tempat Pelaksanaan

Pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan demikian menyebabkan sasaran yang berbeda juga, yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan yang dilakukan di sekolah dengan sasarannya yaitu murid.
- 2) Pendidikan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit dengan sasarannya yaitu pasien atau keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja, dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

c. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Menurut Leavel dan Clark dalam Chalifah tahun 2019, pendidikan kesehatan bisa dilakukan dengan lima tingkat pencegahan (five levels of prevention), yaitu :

1) Peningkatan Kesehatan

Meningkatkan status kesehatan pada masyarakat dapat dilakukan dengan beberapa aktivitas, antara lain:

- a) Pendidikan kesehatan
- b) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) yaitu penyuluhan tentang masalah gizi
- c) Pengamatan tumbuh kembang anak (*growth and development monitoring*)
- d) Pembangunan rumah sakit
- e) Konsultasi pernikahan
- f) Pendidikan seks
- g) Pengendalian lingkungan
- h) Program P2M (Pemberantasan Penyakit Menular)
- i) Stimulasi dan bimbingan dini dalam kesehatan keluarga dan asuhan keperawatan pada anak atau balita serta tentang penyuluhan tentang pencegahan terhadap kecelakaan.
- j) Program kesehatan lingkungan dengan tujuan menjaga lingkungan hidup manusia agar aman dari bibit penyakit
- k) Asuhan keperawatan pre-natal dan pelayanan keluarga berencana.
- l) Perlindungan gigi.
- m) Penyuluhan untuk pencegahan keracunan.
- n) Perlindungan umum dan khusus

Perlindungan umum dan khusus merupakan usaha kesehatan untuk memberikan perlindungan untuk memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada seseorang atau masyarakat. Bentuk perlindungan tersebut sebagai berikut:

- (1) Imunisasi dan hygiene perseorangan.

- (2) Perlindungan diri dari kecelakaan.
 - (3) Perlindungan diri dari lingkungan.
 - (4) Kesehatan kerja.
 - (5) Perlindungan diri dari karsinogen, toksin, dan allergen.
 - (6) Pengendalian sumber-sumber pencemaran dan lain-lain.
- o) Diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat
 Dilakukan karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit. Usaha yang dapat dilakukan melalui:
- (1) Penemuan kasus secara dini
 - (2) Pemeriksaan umum lengkap
 - (3) Pemeriksaan masal
 - (4) Survey terhadap kontak, sekolah dan rumah
 - (5) Penanganan kasus dan pengobatan adekuat
 - (6) Pembatasan kecacatan
- p) Bentuk pendidikan kesehatan antara lain
- (1) Penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan
 - (2) Pencegahan komplikasi
 - (3) Perbaikan fasilitas kesehatan
- 2) Rehabilitasi
- Rehabilitasi adalah penanganan kepada seseorang setelah sehat dari suatu penyakit tertentu, sehingga kadang membuat kecacatan yang bersifat sementara atau yang dapat kembali normal lama. Oleh karena itu, kurangnya pengertian dan kesadaran membuat masyarakat tidak mau atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Disamping itu orang yang cacat karena suatu penyakit kadang-kadang malu untuk kembali ke masyarakat. Masyarakat sering tidak mau menerima mereka

sebagai anggota masyarakat yang normal. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan diperlukan tidak hanya untuk orang yang cacat tetapi juga untuk masyarakat.

4. Prinsip Pendidikan Kesehatan

Dalam pendidikan kesehatan, ada beberapa macam prinsip yang perlu dipahami (Triwibowo, 2015) :

- a. Pendidikan kesehatan tidak hanya pelajaran di kelas melainkan kumpulan pengalaman yang dapat terjadi kapan saja dan di mana saja yang dapat memengaruhi pemahaman, sikap, dan kebiasaan remaja putri.
- b. Tidak mudah memberikan pendidikan kesehatan kepada orang lain. Hal ini dikarenakan tujuan pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah laku seseorang.
- c. Pendidik harus menetapkan tujuan agar responden (individu, keluarga, dan masyarakat) dapat mengubah sikap dan tingkah laku.
- d. Pendidikan kesehatan dapat berhasil ketika sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat) telah mengubah pandangan dan tindakan mereka untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

5. Metoda Pendidikan Kesehatan

a. Metode Individual/Perorangan

Metode pendidikan individual ini digunakan untuk menumbuhkan perilaku baru atau mendorong seseorang untuk melakukan perubahan atau inovasi. Bimbingan dan penyuluhan adalah komponen dari pendekatan individual ini. Metode ini membuat kontak antara petugas dan klien menjadi lebih intensif, semua masalah yang sedang dihadapi klien dapat dikupas serta dibantu dalam penyelesaiannya.

b. Metode Kelompok

Dalam metode ini, dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

- 1) Kelompok besar dengan peserta penyuluhan lebih dari 20 orang.

Metode yang digunakan adalah ceramah/seminar. Ceramah dapat diaplikasikan pada sasaran dengan pendidikan yang tinggi. Sedangkan seminar bisa diaplikasikan pada sasaran dengan pendidikan menengah ke atas.

- 2) Kelompok kecil jika peserta penyuluhan kurang dari 20 peserta

Metode yang digunakan berupa diskusi kelompok, curah pendapat, *role play* atau permainan simulasi (gambaran antara *role play* dengan diskusi kelompok)

c. Metode Massa

Metode yang digunakan adalah penyampaian pesan kesehatan kepada sasaran yang umum, tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi maupun faktor lainnya. Oleh karena itu, pesan kesehatan harus disusun dengan langkah yang dapat diterima oleh semua massa. Ceramah umum, *talk show*, tulisan di majalah serta *billboard* di pinggir jalan adalah suatu pendekatan yang sesuai untuk metode ini.

6. Media Pendidikan Kesehatan

Alat peraga (media) berfungsi untuk membantu penyuluh kesehatan dalam menyampaikan pesan kesehatan sehingga sasaran penyuluhan mendapatkan materi dan informasi dengan jelas dan lebih terarah. Kegunaan dari alat peraga (media), antara lain:

- a. Meningkatkan ketertarikan sasaran penyuluhan.
- b. Menjangkau sasaran yang lebih luas.
- c. Mengurangi hambatan penggunaan bahasa.
- d. Mempercepat penerimaan informasi oleh sasaran.
- e. Meningkatkan minat sasaran untuk menerapkan isi pesan kesehatan dalam berperilaku kesehatan.

Jenis media dalam penyuluhan :

a. Alat peraga (media) lihat.

Alat peraga (media) lihat memiliki fungsi untuk menstimulasi indra lihat pada saat penyampaian materi (pesan) kesehatan yang diberikan. Alat ini ada 2 bentuk:

- 1) Alat peraga (media) proyeksi, misalnya video edukasi, lembar transparan (*slide*) dan film strip.
- 2) Alat peraga (media) non proyeksi, misalnya poster, leaflet, peta penyebaran penyakit, bola dunia, dan boneka tangan.

b. Alat peraga (media) dengar (*audio aids*)

Alat peraga (media) dengar berfungsi membantu stimulasi indra pendengaran saat proses penyampaian materi penyuluhan. Contohnya piringan hitam, siaran radio, dan pita suara (Nurmala, 2018)

D. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Widyawati (2020) pengetahuan atau *knowledge* didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengingat atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan lain sebagainya. Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan bisa didapatkan melalui system indra yaitu indera penciuman, rasa, penglihatan, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Pengetahuan individu mengenai suatu objek dapat dibagi menjadi dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan negatif tersebut dapat memengaruhi bagaimana seseorang berperilaku, dan jika lebih banyak

aspek dan objek positif yang diketahui dapat menghasilkan perilaku positif terhadap sesuatu (Sinaga, 2021).

Menurut Siregar (2020), Irwan (2017), dan Notoatmodjo (2010), pengetahuan dapat dibagi menjadi:

- a. Pengetahuan faktual, yang berasal dari informasi yang tersebar luas;
- b. Pengetahuan konseptual, yang mencakup pengetahuan tentang bagaimana unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar berinteraksi satu sama lain dan berfungsi secara bersamaan;
- c. Pengetahuan prosedural, yang berasal dari pengetahuan yang berkaitan dengan topik tertentu.
- d. Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan yang terdiri dari pemahaman universal dan individual.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Nurmala (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah bidang ilmu yang membantu mengubah perilaku manusia, dan bidang pengetahuan kognitif terdiri dari enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

- a. Pengetahuan (*know*) adalah tingkat terendah dalam bidang psikologis.
- b. Pemahaman (*comprehension*) adalah tingkat yang lebih tinggi, lebih dari pemahaman.
- c. Penerapan (*application*), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit.
- d. Analisis (*analysis*), adalah tingkat kemampuan individu untuk menjelaskan hubungan antara materi dan materi yang lebih lembut atau halus.
- e. Memahami (*knowing*) adalah tingkat kemampuan individu untuk mengetahui suatu informasi atau materi.

3. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Sudarminta (2002) dalam Rachmawati (2019), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan terdiri dari pemahaman, realitas, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan nalar, akal sehat, dan minat manusia. Sementara itu, Notoatmodjo (2002) dalam Rachmawati (2019) menyatakan jika tingkat pendidikan, berita, budaya, dan pengalaman merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2014), Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan eksternal

a. Faktor internal

- 1) Pendidikan adalah proses yang mengarahkan seseorang ke arah perkembangan untuk keinginan tertentu;
- 2) Pekerjaan adalah tempat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung
- 3) Umur adalah tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja.

b. Faktor eksternal

- 1) Lingkungan adalah situasi di sekelilingnya yang berdampak pada perilaku dan pertumbuhannya;
- 2) Sosial budaya, norma masyarakat yang dapat mempengaruhi cara seseorang mendapat informasi.

4. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) terdapat delapan jenis pengetahuan yang diperoleh. Mereka adalah sebagai berikut:

- a. Mencoba (*trial and error*), di mana orang mencoba memecahkan masalah dengan berbagai kemungkinan;

- b. Kebetulan, di mana fakta diperoleh secara kebetulan karena kesalahan yang tidak direncanakan
 - c. Kekuasaan dan otoritas, di mana orang memperoleh pengetahuan melalui orang yang memiliki otoritas
 - d. Pengalaman pribadi, di mana orang memecahkan masalah dengan cara yang mereka lakukan sendiri.
 - e. Akal sehat atau *common sense*, merupakan hal yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan kebenaran dengan penalaran;
 - f. Kebenaran menerima wahyu, adalah cara seseorang mendapatkan kebenaran oleh penganut agama
 - g. Kebenaran secara naluriah yaitu metode untuk mendapatkan kebenaran tanpa menggunakan akal yang dapat terjadi di luar kesadaran seseorang
 - h. Metode penelitian yaitu metode untuk mendapatkan kebenaran secara sistematis, logis, dan ilmiah.
5. Pengukuran tingkat pengetahuan

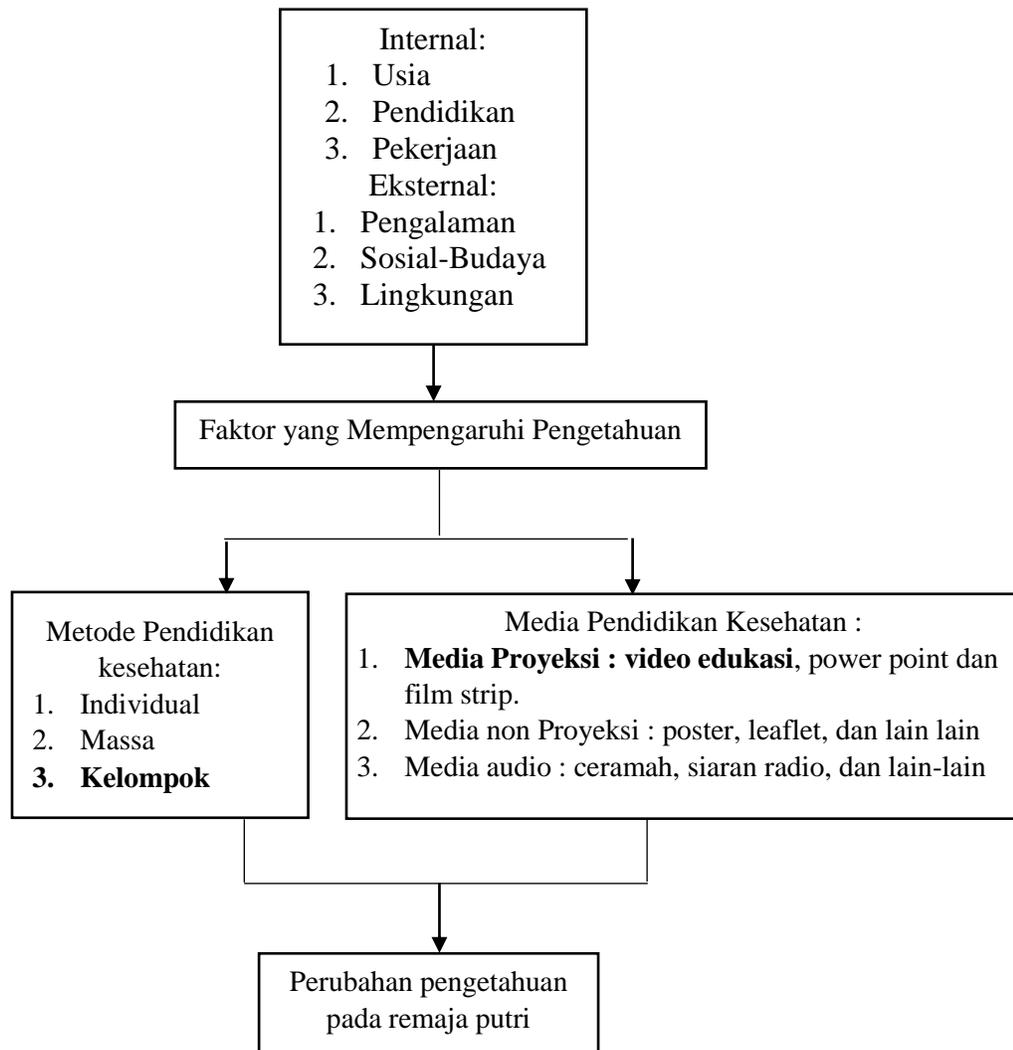
Notoatmodjo (2012) dalam Nurmala (2018) menjelaskan jika penilaian pengetahuan menggunakan tanya jawab atau angket untuk mengukur isi materi dari subjek dan responden penelitian. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang kesehatan, yang terdiri dari pengetahuan tentang penyakit, pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat, dan sanitasi lingkungan (Zulmiyetri, Nurhastuti, & Safarruddin, 2019).

Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu:

- a. Pertanyaan subyektif tentang kemudahan;
- b. Pertanyaan objektif adalah soal pilihan ganda, benar dan salah, soal berpasangan dan jawaban.

Penilaian tingkat pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu baik ($\geq 76\%$ -100%), cukup (60%-75%), dan kurang ($\leq 60\%$) (Arikunto, 2010).

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Novryanthi, 2021) (Nurmala, 2018) (Notoatmodjo, 2014)

F. Hipotesis

Menurut Abdullah (2015), hipotesis adalah dugaan kesimpulan sementara yang akan diuji kebenarannya melalui penelitian (Yam & Taufik, 2021). Hipotesis terdiri dari beberapa elemen penting yaitu dugaan sementara, hubungan antar variabel, dan uji kebenaran. Dalam pemahaman hipotesis, ada tiga tahap utama, yaitu sebagai berikut:

1. Mencari sumber dasar untuk membangun hipotesis
2. Membuat teori atau dalil terkait yang menghubungkan variabel dependen dan variabel independen selama analisis
3. Memilih statistika yang tepat untuk menguji hipotesis

Hipotesis terbagi dalam 2 jenis, yaitu hipotesis alternative (H_a) dan hipotesis nol (H_o) Hipotesis penelitian alternatif (H_a) adalah pernyataan spekulatif tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang digunakan dalam studi penelitian kuantitatif. Sedangkan hipotesis nol (H_o) sering juga disebut dengan hipotesis statistik yaitu hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan/perbedaan antara dua variabel atau lebih (Kerlinger & Lee, 2000 dalam Yam & Taufik, 2021). Hipotesis yang dapat peneliti rumuskan dalam penelitian ini adalah :

H_o : Edukasi keputihan melalui video tidak berpengaruh terhadap pengetahuan remaja putri terhadap kejadian keputihan di SMKN 2 Purworejo.

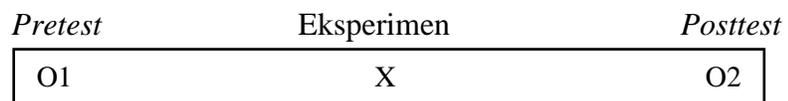
H_a : Edukasi keputihan melalui video berpengaruh terhadap pengetahuan remaja putri terhadap kejadian keputihan di SMKN 2 Purworejo.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data melalui instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan jenis *pre-eksperimental* dengan desain penelitiannya adalah *one group pretest posttest*. Design penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, tetapi menggunakan observasi pertama (*pretest*), yang memungkinkan untuk menguji perubahan yang terjadi setelah eksperimen (*posttest*) (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini melihat tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui video. Desain dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Design Penelitian
(Notoatmodjo, 2012)

Keterangan :

O1 = Pengetahuan sebelum diberikan edukasi

X = Edukasi melalui video

O2 = Pengetahuan sesudah diberikan edukasi

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 2 Kerangka Konsep Pengetahuan Remaja Putri

C. Definisi Operasional Penelitian

1. Variabel Penelitian

Menurut Arikunto (2006), variabel adalah subjek atau fokus penelitian. Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu:

a. Variabel Bebas (variabel *independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah edukasi tentang keputihan.

b. Variabel Terikat (Variabel *Dependent*)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja putri.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu bagian dari penelitian yang berfungsi untuk menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur variabel (pengembangan instrumen alat ukur) dan membatasi ruang antar variabel yang ada sehingga menghindari adanya perbedaan interpretasi.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Cara Ukur dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Jenis Data
Pengetahuan remaja putri (variabel dependen)	Pengetahuan pada remaja putri tentang keputihan yang diukur menggunakan kuesioner dengan total 20 pernyataan.	Kuesioner, dengan skala Guttman 1 : Benar 0 : Salah	Kategori 1. Tinggi, jika responden memperoleh skor >76-100% dari total skor. 2. Sedang, jika responden memperoleh skor >60-75% dari total skor. 3. Rendah, jika responden memperoleh skor <60% dari total skor	Ordinal
Edukasi Keputihan (variabel independen)	Penyampaian edukasi kesehatan mengenai keputihan serta pencegahannya kepada siswi SMK N 2 Purworejo melalui video	Pendidikan kesehatan selama 60 menit dengan media video edukasi	0 : tidak diberikan edukasi 1 : diberikan edukasi	Nominal

Sumber : (Arikunto, 2010)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek/subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan siswi kelas X SMK Negeri 2 Purworejo Kecamatan Kutoarjo Kabupaten Purworejo berjumlah 406 siswi. Penulis memilih populasi penelitian dari kelas X karena kelas X adalah masa peralihan dari masa SMP, yang masih memiliki pola fikir yang jarang

memperhatikan masalah-masalah reproduksi yang dialami, kelas X juga merupakan kelas awal di SMA dimana remaja belum banyak mendapatkan pendidikan terkait kesehatan reproduksi.

2. Sampel

a. Sampel adalah keseluruhan objek yang diteliti dan dipercaya mewakili seluruh populasi disebut sampel penelitian (Notoatmodjo, 2014).

b. Kriteria sampel

Dalam penelitian ini, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi yang akan digunakan dalam pengumpulan sampel untuk menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan :

1) Kriteria inklusi

Menurut Nursalam (2017) dalam Swantari (2021), kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Menurut Notoatmodjo (2015), kriteria inklusi adalah kriteria/ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi:

- a) Siswi yang belum pernah mendapatkan edukasi tentang keputihan.
- b) Siswi yang bersedia menjadi responden dan telah menyetujui *informed consent* yang diisi secara langsung di kelas masing-masing.

2) Kriteria eksklusi

Menurut Notoatmodjo (2015), kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Dalam penelitian ini, kriteria eksklusinya adalah :

- a) Responden yang tidak mengikuti video edukasi mengenai keputihan.

- b) Responden yang tidak mengisi kuesioner *pretest* atau *posttest*.
- c. Rumus Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin karena populasi sudah diketahui, sehingga menggunakan rumus :

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

e^2 : Presisi yang ditetapkan (0,1)

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

Jumlah responden yang memiliki kriteria inklusi adalah 406 responden.

Perhitungan pengambilan sampel penelitian adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{406}{406(0.1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{406}{4.06 + 1}$$

$$n = \frac{406}{5.06}$$

$$n = 80,23 ; n = 80$$

Dalam penelitian ini, untuk menghindari *drop out*, ditambahkan responden sebesar 10% atau berkisar 8 responden. Sehingga total keseluruhan responden adalah 88 responden yang dirumuskan sebagai berikut:

$$n = 80 + (10\% \times 80)$$

$$= 80 + 8$$

$$N = 88$$

Untuk menentukan jumlah sampel dari setiap kelas, digunakan cara *proportional random sampling*. *Proportional random sampling* adalah

teknik pengambilan sampel dimana semua anggota mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel sesuai dengan proporsinya. Rumus *proportional random sampling*:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan : ni = Jumlah sampel perkelas

Ni = Jumlah remaja putri dalam kelas

n = Sampel

N = Populasi

Tabel 3. 2 Proportional Random Sampling

Kelas	Jumlah Siswa	Sampel	Pembulatan
PM 1	31	$ni = \frac{31}{406} \times 88$ ni = 6.7	7
PM 2	28	$ni = \frac{28}{406} \times 88$ ni = 5.5	6
PM 3	28	$ni = \frac{28}{406} \times 88$ ni = 6.06	6
MPLB 1	34	$ni = \frac{34}{406} \times 88$ ni = 7.3	7
MPLB 2	34	$ni = \frac{34}{406} \times 88$ ni = 7.3	7
MPLB 3	36	$ni = \frac{36}{406} \times 88$ ni = 7,8	8
AKL 1	32	$ni = \frac{32}{406} \times 88$ ni = 6.9	7
AKL 2	33	$ni = \frac{33}{406} \times 88$ ni = 7.1	7

Kelas	Jumlah Siswa	Sampel	Pembulatan
AKL 3	34	$ni = \frac{34}{406} \times 88$ $ni = 7.3$	7
AKL 4	33	$ni = \frac{33}{406} \times 88$ $ni = 7.1$	7
BCF	23	$ni = \frac{23}{406} \times 88$ $ni = 4.98$	5
PH 1	30	$ni = \frac{30}{406} \times 88$ $ni = 6.5$	7
PH 2	30	$ni = \frac{30}{406} \times 88$ $ni = 6.5$	7
TOTAL	406	TOTAL	88

Sumber Data Primer, 2024

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Januari 2024 sampai dengan Juni 2024.

2. Lokasi Penelitian

Pengambilan data dilakukan di SMK Negeri 2 Purworejo. Lokasi penelitian ini dipilih karena berdasarkan studi penelitian yang sudah peneliti lakukan, banyak remaja putri yang belum mengetahui tentang perbedaan keputihan normal dan abnormal.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen atau alat penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah soal *pretest* dan *posttest*. Soal tersebut terdiri dari data responden (Nama, usia, alamat) serta

soal *pretest* dan *posttest* itu sendiri. Kuesioner soal *pretest* dan *posttest* diambil berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rani Purnama Sari (2022) dengan soal *pretest* dan *posttest* masing-masing berjumlah 20.

2. Data Penelitian

a. Data Primer

Menurut Danang Sunyoto (2013), data primer merupakan data asli yang telah dikumpulkan oleh peneliti secara langsung untuk menyelesaikan masalah penelitian yang sedang peneliti lakukan. Data primer ini mencakup pengetahuan responden tentang keputihan, pengaruh edukasi keputihan melalui video terhadap pengetahuan remaja putri, berdasarkan kuesioner yang telah disebar pada siswi kelas X SMKN 2 Purworejo.

b. Data Sekunder

Menurut Danang Sunyoto (2013), data sekunder merupakan data yang berasal dari catatan perusahaan atau sumber lainnya. Data sekunder yang digunakan peneliti bukan dari hasil wawancara maupun kuesioner, melainkan data yang diambil dari jurnal, buku, dokumen, internet, dan lain lain.

3. Cara pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data yang peneliti akan lakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti mengurus perizinan penelitian FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang untuk melaksanakan penelitian setelah proposal penelitian disetujui oleh penguji proposal penelitian.
- b. Setelah penelitian mendapatkan izin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Perizinan tersebut selanjutnya diteruskan ke Kepala Sekolah SMKN 2 Purworejo.

- c. Peneliti selanjutnya mengurus perizinan untuk penelitian kepada kepala instalasi diklit dari Dekan Fakultas Keperawatan dan melakukan *ethical clearance*.
- d. Peneliti berkoordinasi dengan kepala sekolah, wakil kepala sekolah bidang kemahasiswaan serta guru terkait setelah ijin penelitian keluar.
- e. Lembar *pretest* dibagikan sebelum edukasi dilakukan.
- f. Peneliti melakukan pengumpulan sampel sesuai kriteria inklusi dan yang memenuhi kriteria dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian.
- g. Setelah itu responden diminta kesediaan menjadi responden penelitian. Jika bersedia, responden mengisi *informed consent*. Setelah itu diberikan lembar *pretest* sebelum dilakukan edukasi mengenai keputihan.
- h. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan menggunakan video selama 30 menit.
- i. Lembar *posttest* dibagikan setelah edukasi dilakukan.
- j. Peneliti dan asisten peneliti mengumpulkan semua kuesioner dari responden. Selanjutnya data yang terkumpul dilakukan tabulasi data.

G. Metode Pengolahan dan analisis Data

1. Cara pengolahan data

Menurut Notoatmodjo (2012), tahap pengolahan data pada penelitian yang harus dilaksanakan, yaitu sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah suatu kegiatan untuk mengecek, serta memperbaiki isi dari formulir ataupun kuesioner karena seluruh hasil wawancara, angket ataupun pengamatan harus melakukan penyuntingan (*editing*). Kegiatannya, mengecek kelengkapan data, mengecek apakah tulisan

responden dapat terbaca, apakah jawaban relevan dengan pertanyaannya, dan lain lain.

b. *Coding*

Setelah dilakukan pengecekan atau *editing*, kemudian akan diteruskan dengan peng'kodean' atau *coding* yaitu merubah data dalam bentuk kalimat ataupun huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Tabulasi*

Tabulasi adalah menyusun tabel tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau sesuai dengan keinginan peneliti.

d. *Entry data*

Data adalah jawaban dari responden berupa angka atau huruf (kode) yang kemudian dimasukkan dalam *software* computer. *Software* computer bermacam macam, yang paling sering digunakan untuk "entry data" adalah *SPSS for Window*.

e. *Cleaning*

Jika seluruh data dari masing-masing sumber data (responden) selesai dimasukkan, maka kita perlu mengecek ulang untuk mengetahui kemungkinan terdapat kesalahan-kesalahan kode, jika ada yang salah bisa dibetulkan.

2. Analisa data

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan ciri-ciri dari tiap-tiap variabel yang akan diteliti. Data numerik pada analisis ini menggunakan nilai mean dan median saja. Umumnya, analisis ini cukup menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah umur responden (16-18 tahun).

b. Analisis *Bivariat*

Analisis *Bivariat* merupakan uji penelitian yang dilakukan terhadap dua jenis variabel yang berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis *bivariate* juga merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan diantara variabel terikat dan variabel bebas dengan menggunakan uji statistik. Analisis *bivariate* digunakan untuk membandingkan skor tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Ada beberapa uji yang dalam analisis *bivariat*, yaitu Uji *paired T-test*, uji *Mann Whitney U Test*, serta uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* dipilih karena uji tersebut paling relevan untuk menjelaskan pengaruh antar variabel yang diteliti. Uji *Wilcoxon* bernilai normal jika nilai *p value* $<0,05$.

H. Instrumen Uji Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner *pretest-posttest* untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan yang akan dilakukan. Kuesioner ini terdiri dari lembar permohonan dan kesediaan menjadi responden penelitian, identitas responden, pernyataan tentang pengetahuan mengenai keputihan.

1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2017) uji validitas memperlihatkan derajat ketepatan antara data yang sebenarnya terjadi pada suatu objek dengan data yang telah disusun oleh peneliti. Teknik pengujian uji validitas menggunakan korelasi *Bivariate Pearson* (Produk Momen Pearson). Analisis ini dilakukan dengan mengkorelasikan masing masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Item item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin

diungkapkan “Valid”. Jika r hitung $\geq r$ tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrument atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total atau dapat dinyatakan valid.

Kuesioner diambil berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rani Purnama Sari (2022) di mana uji validitas dilakukan pada responden sebanyak 40 remaja putri di SMAN 2 Purworejo. Nilai uji validitas r tabel 0,312 dan r hitung adalah 0,635. Artinya penelitian ini valid karena r hitung $\geq r$ tabel.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2017) uji reliabilitas merupakan hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, sehingga menghasilkan hasil pengukuran dengan data yang sama juga. Pengukuran dapat dikatakan *reliable* jika nilai *cronbach alpha* minimum adalah 0,70 (Eisingerich dan Rubera, 2010). Berdasarkan uji reabilitas yang telah dilakukan, hasilnya menunjukkan nilai alpha 0.823. Artinya variabel pengetahuan pencegahan keputihan “Reliabel” karena memenuhi nilai minimum *cronbach alpha* $\geq 0,70$ sehingga dapat melanjutkan penelitian.

I. Etika Penelitian

1. *Ethical Clearence*

Sebelum melakukan penelitian, permintaan ethical clearance diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Magelang dengan nomor 0261/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2024.

2. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah dengan memohon

kepada calon responden agar bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

3. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

5. *Justice*

Prinsip keterbukaan (*veracity*) serta keadilan (*justice*) dilaksanakan dengan cara menjelaskan prosedur penelitian dan senantiasa selalu memperhatikan nilai kejujuran (*honesty*) dan ketelitian.

6. *Veracity*

Pelaksanaan prinsip etik *veracity* ini akan dilakukan bersamaan dengan prinsip *autonomy* dan pemberian informasi akan dilakukan selengkap-lengkapya terutama tentang prosedur penelitian, tujuan dan manfaat penelitian. Peneliti juga akan memberikan kesempatan pada calon responden untuk bertanya yang tidak diketahuinya dan belum jelas.

7. *Beneficience* dan *maleficience*

Prinsip berikutnya adalah memaksimalkan hasil agar dapat bermanfaat (*beneficience*) serta sehingga meminimalkan hal yang merugikan (*maleficience*), karena patut dilaksanakan oleh peneliti untuk menjaga responden dari gangguan, cedera ataupun kerusakan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia kelompok yaitu yang paling mendominasi adalah usia 16 tahun (65%).
2. Sebelum diberikan edukasi video, lebih dari sebagian remaja putri berpengetahuan sedang (72,5%). Setelah diberikan edukasi video, sebagian besar remaja putri menjadi berpengetahuan tinggi (87,5%) dan tidak ada responden yang berpengetahuan rendah.
3. Terdapat pengaruh edukasi terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi media video dengan nilai $-7.584^a p = 0,000$.

B. Saran

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan acuan dalam perkembangan ilmu pengetahuan untuk aktivitas akademik keperawatan dalam menanggulangi keputihan. Selain itu peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan penelitian ini dan mengkaji lebih mendalam dengan mengubah jenis penelitian kualitatif atau lainnya. Peneliti selanjutnya juga diharapkan untuk dapat menambahkan variabel lain atau dapat menambahkan *case control* sehingga hasil penelitian lebih maksimal.

b. Bagi para Siswi Remaja

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai sarana untuk menambah informasi mengenai keputihan pada remaja putri. Disarankan kepada pihak sekolah

agar menambahkan materi kesehatan reproduksi yang diisi oleh tenaga kesehatan diluar jam pelajaran.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam meningkatkan kuantitas edukasi kepada para remaja putri mengenai keputihan, sehingga remaja putri mampu menjaga dan merawat organ reproduksi seperti cara mencuci area vagina yang benar serta memotivasi remaja putri untuk segera memeriksakan diri ke dokter jika sudah menunjukkan indikasi keputihan yang tidak normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade S, E., Wahyuningsih, W., & Haryani, K. (2016). Pendidikan Kesehatan dengan Media Slide Efektif dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Perawatan Vulva Hygiene pada Siswi Kelas VIII SMP 2 Sedayu Bantul. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 6. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).6-10](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).6-10)
- Agustini, K., & Ngarti, J. G. (2020). Pengembangan Video Pembelajaran Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Menggunakan Model R & D. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dan Pembelajaran*, 4(April 2020), 62–78
- Andriani, Y., Moidaliza, M., & Alvaensi, R. I. (2020). Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Telenursing terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), 81–87. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i2.1630>
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Asni, N. (2018). *Pengaruh Video Learning Multimedia Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Vaginal Hygiene pada Remaja Putri*. Thesis, Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Bachtiar, M. Y. (2015). *Perbedaan Pengetahuan pada Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Media Leaflet dengan Metode Ceramah dan Media Video tentang Bahaya Merokok di SMK Kasatrian Solo*. Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- BKKBN, “Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional,” Bkkbn, 2015.
- Budhathoki, S. S., Bhattachan, M., CastroSánchez, E., Sagtani, R. A., Rayamajhi, R. B., Rai, P., & Sharma, G. (2018). Menstrual hygiene management among women and adolescent girls in the aftermath of the earthquake in Nepal. *BMC Women’s Health*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0527-y>
- Chyka Febria. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Dengan Kejadian Keputihan Pada Siswi-Siswi Mtsn Koto Tangah Padang. *Jurnal Menara Medika*, 2(2), 87–92.
- Danang, Sunyoto. (2013). *Metodologi Penelitian Akuntansi*. Bandung: PT Refika

Aditama Anggota Ikapi.

- Djannah, S. N., Sulistyawati, S., Sukesi, T. W., Mulasari, S. A., & Tentama, F. (2020). Audio-Visual Media to Improve Sexual-Reproduction Health Knowledge among Adolescent. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 9(1), 138-143.
- Firdaus, H., & Astutik, E. (2019). Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Personal Hygiene Organ Genitalia Eksterna Siswi Smp Di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 2(1), 52. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v2i1.16252>
- Hartoyo, E. (2022). *Infeksi Pada Remaja* (p. 87).
- Ida Ayu Cintya Pradnyandari, I Gede Ngurah Harry Wijaya Surya, & Aryana, M. B. D. (2019). Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang vaginal hygiene terhadap kejadian keputihan patologis pada siswi kelas 1 di SMA Negeri 1 Denpasar periode Juli 2018. *Intisari Sains Medis*, 10(1), 88–94. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i1.357>
- Ilmiawati, H., & Kuntoro, K. (2017). Pengetahuan Personal Hygiene Remaja Putri pada Kasus Keputihan. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(1), 43. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i1.2016.43-51>
- Imelda, Susilawaty, Sari, Kusmaryati, & Andrian. (2023). Vaginal Discharge, Health Promotion Model Theory C. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(2).
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV Absolute Media. <https://repository.ung.ac.id/karyailmiah/show/1784/irwan-buku-etika-dan-perilaku-kesehatan.html>
- Kusmiran, E. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Manurung, M., & Sitorus, P. (2020). Tingkat pengetahuan remaja putri terhadap keputihan di desa gasaribu kecamatan laguboti kabupaten toba samosir. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(2), 368-373. <https://doi.org/10.37104/ithj.v3i2.62>
- Maulana, H. D. J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Maulidiya, D., Alam, T. S., & Atika, S. (2022). (2022). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Personal Hygiene Remaja Putri dalam Pencegahan Keputihan di Aceh Barat Daya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, VI, 112–118.
- Mayasari, S., Widodo, A., Kep, A., Purwanti, O. S., Kep, M., & KMB, N. S. (2016).

Gambaran Pengetahuan Remaja Mengenai Kesehatanreproduksi Dan Sikapmenghadapi Masa Pubertas Siswa Kelas VII Smp Muhammadiyah 10 Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Maysaroh, S., & Mariza, A. (2021). Pengetahuan Tentang Keputihan Pada Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), 104–108. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3582>

Monica, A., & Wijayanti, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Flour Albus Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Manshyuriah di Bukit Raya Kecamatan Tenggarong Seberang. *Borneo Student Research*, 27–31.

Mubarak, W.I., Chayatin, N., & Santoso, B.A. (2012). Ilmu keperawatan komunitas: konsep dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.

Muslim, M. A., Mulyani, S., & Meinarisa. (2023). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Personal Hygiene (PKPH) Menggunakan Media Video Dan Lefleat Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Keputihan Fisiologis Di SMAN 2 Kota Jambi. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7(2), 1801–1807. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners%0AEFEKTIFITAS>

Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta

Notoadmodjo. (2018). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka cipta. Jakarta

Novryanthi, D. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Putri Dalam Menjaga Kebersihan Genitalia Dengan Kejadian Keputihan. *Jurnal Keperawatan*, 13, 173–182.

Permata, D. D. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Vulva Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Puteri Di SMPN 01 Pulau Beringin Sumatera Selatan Tahun 2019. Universitas Nasional Jakarta. <http://repository.unas.ac.id/id/eprint/636>

Pradnyandari, I. A. C., Surya, I. G. N. H. W., & Aryana, M. B. D. (2019). Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang vaginal hygiene terhadap kejadian keputihan patologis pada siswi kelas 1 di SMA Negeri 1 Denpasar periode Juli 2018. *Intisari Sains Medis*, 10(1), 88–94. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i1.357>

Putri, F. L., Yudianti, I., & Mansyur, H. (2019). Efektivitas penggunaan media video

dan ular tangga terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi siswa kelas XI. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(1), 23-35.

- Putri, H. N., Zayani, N., Maulidia, Z., & Tangerang, S. Y. (2021). Peningkatan Pencegahan Keputihan dengan Pendidikan Kesehatan menggunakan Media Power Point Text Pada Remaja Wanita Improvement Of White Prevention With Health Education Using Power Point Text Media On Adolescent Women. *Nusantara Hasana Journal*, 1(2), 116–124. <http://www.nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/34>
- Qiao, D., Cui, P., & Cui, H. (2007). Target selection and accessibility for rendezvous with a Near-Earth asteroid mission. *Earth, Moon and Planets*, 100(3–4), 137–156. <https://doi.org/10.1007/s11038-006-9134-2>
- Rachmadiani, F., Armini, N. K. A., & Nastiti, A. A. (2019). Analisis Perilaku Pencegahan Keputihan pada Remaja Putri berdasarkan Teori Health Promotion Model (HPM). *Pedimaternel Nursing Journal*, 5(1), 137. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.12635>
- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Putri, A. O. (2018). Buku ajar: kesehatan reproduksi remaja dan lansia. Yogyakarta : Cv. Mine.
- Riza, Y., Qariati, N. I., & Asrinawaty, A. (2019). Hubungan Personal Hygiene Dan Penggunaan Kontrasepsi dengan Kejadian Keputihan Pada Wanita Usia Subur (WUS). *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(2), 69–74. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i2.559>
- Rukminingsih, Adnan, G., & Latief, M. A. (2020). Metode Penelitian Pendidikan. Penelitian Kuantitatif, Penelitian Kualitatif, Penelitian Tindakan Kelas. *In Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, (Vol. 53, Issue 9).
- Rustanti, E., Fatmawati, Z., Fatmawati, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., Jombang, H., Veteran Mancar, J., & Jombang, P. (2021). Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Sosialisasi Pemanfaatan Daun Sirsak Dalam Mengatasi Keputihan Di Tembelang Kabupaten Jombang. *Third Conference on Research and Community Services STKIP PGRI Jombang, September*, 898–905.
- Salam, R. K., Sofiatin, Y., Widjadjakusuma, A. & Rosyada, N. A. (2016). Adolescent Health Intervention: Conclusions, Evidence Gaps and Research Priorite. *Journal of Adolescent Health*, 59(4): 88-97.
- Sumarah S. & Widayasih H. (2017). Effect of vaginal hygiene module to attitudes and behavior of pathological vaginal discharge prevention among female adolescents in sleman regency, yogyakarta, indonesia. *Journal of Family and Reproductive*

- Health, 11(2): 104-109.
- Sari, T. M., Kelana Setiadi, D., Prameswari, A., & Indonesia, P. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan Prevalensi Remaja Putri Mengenai Keputihan Normal Dan Abnormal. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1051–1056. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/15067/11973/48116>
- Sismiani, F. D., . M., & Sa'adah, H. D. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan dengan Perilaku Pencegahan Keputihan pada Remaja Putri Tingkat I di Akademi Keperawatan Pemkab Ngawi. *E-Journal Cakra Medika*, 10(1), 27. <https://doi.org/10.55313/ojs.v10i1.144>
- Srivastava, S., & Chandra, M. (2017). Study on the knowledge of school girls regarding menstrual and reproductive health and their perceptions about family life education program. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 6(2), 688. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20170406>
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV. <https://massugiyantojambi.wordpress.com/2011/04/15/teori-motivasi/>
- Sumarni, T. (2018). Pengaruh Layanan Informasi Menggunakan Media Audio Visual Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pubertas Pada Peserta Didik Kelas Vii Di Smp Negeri 23 Bandar Lampung Tahun Ajaran 2018/2019 (Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung).
- Swarjana, I. K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: ANDI
- Syamson, M.M, & F. (2017). Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rappang Kabupaten Sidrap Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(2), 178.<http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/328>
- Tiara Fatrin. (2021). Pengaruh Rebusan Daun Sirih Terhadap Keputihan Patologis pada Remaja Putri di Pesantren Izzatuna Palembang Tahun 2019. *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(4), 198–206. <https://doi.org/10.37063/ak.v4i4.639>
- Triwibowo, C. dan M. E. Puspahandani. 2015. Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Nuha Medika. Yogyakarta
- Valizadeh, S., Assdollahi, M., Mirghafourvand, M., & Afsari, A. (2017). Educating

- mothers and girls about knowledge and practices toward puberty hygiene in tabriz, iran: A randomized controlled clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(2). <https://doi.org/10.5812/ircmj.28593>
- Van Eijk, A. M., Sivakami, M., Thakkar, M. B., Bauman, A., Laserson, K. F., Coates, S., & Phillips-Howard, P. A. (2016). Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: A Systematic review and metaanalysis. *BMJ Open*, 6(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010290>
- Vidayanti, V., Tasya, K., Tungkaki, P., & Retnaningsih, L. N. (2020, October). pengaruh pendidikan seks dini melalui media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang seksualitas di sdn mustokorejo yogyakarta. In *J Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati* (Vol. 5, No. 2, pp. 203-14).
- Wahyuni, S. (2018). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Keputihan pada SMP Pius Kutoarjo Tahun 2015. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 9(2), 58–64. <https://ejurnal.ibisa.ac.id/index.php/jkk/article/download/121/116>
- Waruwu, F., Rizal, A., & Yuliza, E. (2021). Pengetahuan dan Perilaku Vulva Hygiene dapat Menurunkan Angka Kejadian Keputihan pada Remaja Putri. *Dohara Publisher Open Access Journal (DPOAJ)*, 01(04), 143–149. <http://dohara.or.id/index.php/isjnm>
- Wati, R. E. (2016). Ragam Media Pembelajaran. *Kata Pena*
- Winna Kurnia Sari. AZ. (2020). Identifikasi Faktor Penyebab Keputihan Pada Remaja Putri Winna. *Winna Kurnia Sari. AZ*, 5(3), 248–253.
- Wulandari, R. F. (2012). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Usia 13-16 tahun tentang Perawatan Alat Reproduksi Eksternal dengan Perilaku Merawat Alat Reproduksi Eksternal. Diakses dari <https://www.scribd.com/doc/184054152/HUBUNGAN-PENGETAHUAN-REMAJA-PUTRI-SIA-13-16-TAHUN-TENTANG-PERAWATAN-ALAT-REPRODUKSI-EKSTERNAL-DENGAN-PERILAKU-MERAWAT-ALAT-REPRODUKSI-EKSTERNAL-pdf>.
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102. <https://doi.org/10.33592/perspektif.v3i2.1540>
- Yeni Devita, N. K. (2018). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Dengan Cara Melakukan Personal Hygiene Dengan Benar Saat Menstruasi Di Ma Hasanah Pekanbaru. *Jurnal STIKes Payung Negeri Pekanbaru. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31602/ann.v4i2.1168>
- Zakaria, M., Karim, F., Mazumder, S., Cheng, F., & Xu, J. (2020). Knowledge on,

attitude towards, and practice of sexual and reproductive health among older adolescent girls in Bangladesh: an institution-based cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7720.