

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN
DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN PADA SANTRIWATI DI
KOMPLEK Q PONDOK PESANTREN AL-MUNAWWIR
KRAPYAK YOGYAKARTA TAHUN 2009**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan



Diajukan oleh :

DEWI ZAHROH ATTARIN

060200083

**PROGRAM STUDI D-III ILMU KEBIDANAN
STIKES ALMA ATA
YOGYAKARTA
AGUSTUS, 2009**



**PRODI D III KEBIDANAN
STIKES ALMA ATA YOGYAKARTA**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, mahasiswa Program Studi D III Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta, menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul (*Judul KTI diisi oleh Dewan Penguji*) :

Tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan pada santrivah kompleks ^{al-muntawir} krapyak yogyakarta tahun 2009

dan diajukan untuk diuji pada hari dan tanggal : hari...KAMIS.....Tanggal.21.07.09 adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa di dalam KTI ini : (1) tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri; (2) tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan kepada penulis aslinya; (3) tidak terdapat proses rekayasa data dan atau melakukan perubahan data penelitian orang lain yang saya akui seolah-olah sebagai data hasil peneliti saya sendiri.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja ataupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik KTI yang saya ajukan sebagai tulisan saya sendiri. Bila kemudian hari ternyata terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin, meniru tulisan orang lain, melakukan rekayasa data atau melakukan perubahan data penelitian orang lain seolah-olah sebagai hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh Program Studi D III Kebidanan, STIKES Alma Ata Yogyakarta dinyatakan **BATAL**.

Yogyakarta, ...25 Juli 09..., yang memberi pernyataan :
Mahasiswa Prodi D III Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta

Materei



(Pewi Zahroh Atkain...)

KARYA TULIS ILMIAH
PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN
DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN PADA SANTRIWATI DI KOMPLEK
Q PONDOK PESANTREN AL-MUNAWWIR KRAPYAK YOGYAKARTA
TAHUN 2009**

Diajukan Oleh :
Dewi Zahroh Attarin
NIM. 06020083

Telah diajukan oleh :

Pembimbing I

Supiyati, S.Si.T. M.Kes.
Tanggal, 30 Agustus 2009

Pembimbing II

Tri Widiastuti, S.Kep.Ns.
Tanggal, 28 Agustus 2009



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Mengetahui

PJS Kaprodi DIII Ilmu Kebidanan
STIKES Alma Ata Yogyakarta

[Handwritten signature]

Dian Puspa Rini, S.SiT.
NIK.

KARYA TULIS ILMIAH
PENGESAHAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN
DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN PADA SANTRIWATI DI
KOMPLEK Q PONDOK PESANTREN AL-MUNAWWIR
KRAPYAK YOGYAKARTA TAHUN 2009**

Diajukan Oleh :
Dewi Zahroh Attarin
NIM. 06020083

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal : 09 September 2009

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Tri Wahyuning, S.Si.T.
NIP.

Anggota

Supiyati, S.Si.T., M.Kes.
NIP.140279824

Anggota

Tri Widiastuti, S.Kep.Ns.
NIP.



Mengetahui
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata

Prof. Dr. Hamam Hadi, MS,ScD
NIP.

KARYA TULIS ILMIAH

PENGESAHAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN
DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN PADA SANTRIWATI DI
KOMPLEK Q PONDOK PESANTREN AL-MUNAWWIR
KRAPYAK YOGYAKARTA TAHUN 2009**

**Diajukan Oleh :
Dewi Zahroh Attarin
NIM. 06020083**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal : 09 September 2009

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Tri Wahyuning, S.Si.T.
NIP.

Anggota

Supiyati, S.Si.T., M.Kes.
NIP.140279824

Anggota

Tri Widiastuti, S.Kep.Ns.
NIP.

Mengetahui
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata

Prof. Dr. Hamam Hadi, MS.Sc.D
NIP.

MOTTO

وَالْعَصْرِ

إِنَّ الْإِنْسَانَ لِفِي خُسْرٍ

إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ



1. Demi masa.
2. Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian,
3. Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasehat menasehati supaya mentaati kebenaran dan nasehat menasehati supaya menepati kesabaran.

PERSEMBAHAN

KARYA TULIS ILMIAH INI KUPERSEMBAHKAN KEPADA:

Abah dan ummiku, yang tak pernah lelah memberikan motivasi untukku agar selalu tegar dalam menjalani ujian hidup.

Kakak-kakakku, yang begitu tulus membantuku memperjuangkan semuanya agar aku menjadi Bidan.

Adikku, yang selalu menjadi penyemangat hidupku, ketika aku mulai lelah dengan keadaan.

Habibati habibi, selalu menyejukkan hari-hariku di setiap saat

&
Almamaterku D-III Ilmu Kebidanan STIKES Alma Ata

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN
DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN PADA SANTRIWATI DI
KOMPLEK Q PONDOK PESANTREN AL-MUNAWWIR
KRAPYAK YOGYAKARTA TAHUN 2009"¹**

Dewi Zahroh Attarin,² Supiyati,³ Tri Widiastuti.⁴

INTISARI

Latar Belakang: Pelayanan kesehatan reproduksi wanita dilakukan oleh negara secara dikotomik berdasarkan masa tertentu. Salah satunya masa remaja, namun inipun kurang maksimal, padahal dalam realitanya banyak dijumpai penyakit-penyakit infeksi yang mengganggu alat reproduksi remaja wanita. Salah satu contohnya adalah “keputihan” yang dianggap hal sepele, sehingga mengakibatkan kemandulan dan kanker. Misalnya, mayoritas “santriwati” komplek Q P.P. al-Munawwir Krapyak mengalami keputihan, tetapi hanya sedikit yang paham tentang keputihan.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan pada santriwati usia 18-21 tahun di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta pada tahun 2009.

Metode Penelitian: Penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Terdiri dari dua variabel dengan skala ordinal dan nominal. Untuk mengetahui korelasi keduanya digunakan uji korelasi *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Dari 50 responden yang mengetahui tentang keputihan dengan kategori sebanyak 33 responden (66%) dan yang menyatakan mengalami keputihan sebanyak 28 responden (56%). Hasil uji *chi-Square* di atas, diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 4,373, sedangkan χ^2_{tabel} didapati 7,815, dengan tingkat $\alpha = 0,05$ dan $df = 3$. Dengan demikian $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ ($4,373 < 7,815$), maka H_0 diterima H_a ditolak. Didalam kolom **Asymp. Sig** adalah 0,224 atau probabilitas diatas 0,05 ($0,224 > 0,05$), maka H_0 diterima. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan pada santriwati usia 18-21 tahun di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta tahun 2009.

Kepustakaan: 20 buku (tahun 2001-2009), 5 website (2009) dan 1 surat kabar (2005)

Jumlah halaman : ix, 70 halaman, tabel 1-8, gambar 1-3 dan lampiran 1-16.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan Keputihan, kejadian keputihan, santriwati.

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa D III Prodi Kebidanan Stikes Alma Ata Yogyakarta

³ Pembimbing I, Dosen D III Prodi Kebidanan Stikes Alma Ata Yogyakarta

⁴ Pembimbing II, Dosen D III Prodi Kebidanan Stikes Alma Ata Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji kepada Allah SWT, berkat maha 'alim-Nya Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad saw, keluarganya, para sahabat dan para pengikutnya. *Hasbunallah wani'ma al wakil nikma al-maula wa nikma al-nashir, al-hamdulillah* Penulis Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul; "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan Dengan Kejadian Keputihan Pada Santriwati Usia 18-21 Tahun Di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta Pada Tahun 2009", dapat terselesaikan dengan baik. Sebagai orang yang tahu budi, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada;

1. Prof. Dr. Hamam hadi, MS.Sc.D selaku ketua STIKES Alma Ata Yogyakarta
2. Mulazimah, S.Si.T. selaku Ketua Program Studi D-III Ilmu Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta
3. Supiyati, S.Si.T.,M.Kes., selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan *istiqamah* bersedia membimbing dan mengarahkan serta banyak meluangkan waktu di sela-sela kesibukan yang begitu padat, untuk memberikan saran dan kritik demi terealisasinya Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Widiastuti, S.Kep.,Ns. selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu dan tenaga serta memberikan bimbingan, arahan, masukan dan saran yang sangat bermanfaat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
5. K.H. Muhammad Warson Munawwir, selaku Pengasuh Pondok Pesantren Komplek Q Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta yang telah memberikan waktu dan tempat pada penulis untuk melakukan penelitian ini.
6. *Abah* Mukhsin Rozaq dan *Umi* Siti Romlah atas do'a, kasih sayang, dan keikhlasan hati yang sangat tulus dalam memberikan motivasi dalam menuntut ilmu sampai hari ini.
7. Kakak dan adik yang selalu menyejukkan hari-hari yang melelahkan, hingga akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
8. Kakak Abeb El-Luthfy yang dengan penuh cinta dan kasih sayang selalu memberi motivasi dan nasehat sampai proses akhir Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Mahasiswi di Program Studi D-III Ilmu Kebidanan STIKES Alma Ata angkatan 2006, atas informasi, diskusi, kebersamaan, kekeluargaan dan persahabatan yang diberikan selama ini.
10. Santriwati Komplek Q Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta dan semua pihak yang telah membantu dan memberi semangat kepada penulis hingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya, sekecil apapun kontribusi Karya Tulis Ilmiah ini, penulis harapkan dapat memberikan manfaat bagi dunia kesehatan, khususnya kebidanan. Untuk itu, kritik dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak, senantiasa dibuka untuk upaya perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Yogyakarta, 24 Agustus 2009

Peneliti,

Dewi Zahroh Attarin

NIM. 06020083

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
INTISARI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Teori.....	13
1. Pengetahuan.....	13
2. Tinjauan tentang Keputusan	17
3. Kejadian Keputusan.....	26
B. Kerangka Teori.....	33
C. Kerangka Konsep.....	34
D. Hipotesis Penelitian.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Rancangan Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel	36
D. Besar atau Jumlah Sampel.....	37
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
F. Bahan dan Alat Penelitian.....	37
G. Variable Penelitian.....	39
H. Definisi Operasional	39
I. Jalannya Penelitian.....	40
J. Pengolahan dan Analisa Data	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
BAB III KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	: Kisi-kisi pertanyaan kuesioner.....	38
Tabel 2.	: Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Umur.....	53
Tabel 3.	: Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Akhir.....	54
Tabel 4.	: Distribusi Frekuensi Lama Menstruasi.....	55
Tabel 5	: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Pengetahuan Tentang Keputihan.....	56
Tabel 6	: Distribusi Tabulasi mengenai Tingkat Pengetahuan tentang Keputihan (X)	57
Tabel 7	: Distribusi Tabulasi mengenai Kejadian Keputihan (X).....	58
Tabel 8.	: Hasil Uji Chi Square.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	: Kerangka Teori	33
Gambar 2	: Kerangka Konsep Penelitian	34
Gambar 3	: Desain Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	: Surat Permohonan menjadi Responden.....
Lampiran 2.	: <i>Informed Consent</i>
Lampiran 3.	: Kuesioner Penelitian.....
Lampiran 4.	: Kuesioner Pengetahuan Tentang Keputihan.....
Lampiran 5.	: Kuesioner Tentang Kejadian Keputihan.....
Lampiran 6.	: Kunci Jawaban Kuesioner.....
Lampiran 7.	: Tabel Hasil Uji Validitas.....
Lampiran 8.	: Tabel Hasil Uji Realiabilitas.....
Lampiran 9.	: Hasil Rekapitulasi pengetahuan Responden tentang keputihan
Lampiran 10.	: Hasil Rekapitulasi kejadian keputihan
Lampiran 11.	: Crosstabs.....
Lampiran 12.	: Time Line Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
Lampiran 13.	: Surat Studi Pendahuluan.....
Lampiran 14.	: Surat Ijin Penelitian.....
Lampiran 15.	: Surat Ijin Uji Coba Kuesioner.....
Lampiran 16.	: Surat Pernyataan Pelaksanaan Penelitian.....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Implication of The ICPD (International Conferension on Population and Development) Programme of Action Chapter VII mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan yang menunjukkan pada kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit. Dengan pengertian bahwa keadaan itu mencakup segala hal yang berhubungan dengan sistem, fungsi dan proses-proses reproduksi itu sendiri. Namun, sampai saat ini realitas yang ada menyatakan bahwa kesehatan reproduksi belum dicapai oleh banyak orang di dunia. Hal ini dikarenakan dua hal, *pertama*, tingkat pengetahuan tentang seksualitas yang belum mencapai taraf pemahaman, *kedua*, informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang tidak tepat (Wahid, 2001).

Mengacu pada problem di atas, seharusnya kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama, dikarenakan dampaknya yang sangat luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan, maka tidak salah, kalau kesehatan reproduksi ini dijadikan salah satu parameter bagi kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Artinya, ukuran kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dapat diukur dari kesehatan reproduksi itu, terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita. Kesehatan reproduksi wanita

adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur kesuburannya serta mampu mengembalikan kesehatannya dalam batas normal (Manuaba, 2001).

Kesehatan reproduksi perempuan menjadi sangat fundamental, karena kesehatan perempuan mempengaruhi semua aspek kehidupan, baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat secara umum bahkan negara. Namun sayang, sampai saat ini pelayanan kesehatan bagi perempuan dilakukan secara dikotomik berdasarkan masa tertentu. Kesehatan reproduksi ada yang mengartikan sebatas pada layanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan, sehingga tidak menyangkut tentang kesehatan reproduksi perempuan secara utuh. Padahal siklus kehidupan wanita melalui beberapa masa. Mulai dari masa bayi, masa anak-anak, masa pubertas, masa reproduksi, masa klimakterium sampai pada masa senium. Semua masa ini dalam hal kesehatan reproduksi berkesinambungan (Wiknjosastro. 2001).

Di dalam konteks kesehatan, ada juga sebuah anggapan bahwa masa yang perlu disoroti ketika dikaitkan dengan kesehatan reproduksi adalah masa pubertas atau masa remaja saja. Masa remaja masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Masa ini sangat mempengaruhi perkembangan fisik dan kematangan psikososial. Inilah awal sebagai masa mempersiapkan reproduksi yang sehat Wiknjosastro (2001), namun, lagi-lagi kesehatan reproduksi wanita yang sudah didistorsi menjadi masa remaja inipun kurang mendapat perhatian. Salah satu penyebab adalah pada masa remaja, umur relatif muda dan masih dalam status pendidikan sehingga seolah-olah bebas

dari kemungkinan menghadapi masalah penyakit yang berkaitan dengan alat reproduksinya (Manuba, 2001), Padahal dalam realitanya banyak dijumpai penyakit-penyakit infeksi yang mengganggu alat reproduksi (alat genital) remaja wanita. Tidak itu saja, sebagai sebuah persiapan untuk menginjak masa berikutnya, kesehatan reproduksi remaja (remaja akhir) juga tidak lepas dari kesehatan di bidang kebidanan dan kandungan hingga saat ini masih banyak dijumpai penyakit infeksi yang mengganggu alat reproduksi wanita. Secara teoritis beberapa tokoh psikologi mengemukakan tentang batasan umur remaja tetapi dari sekian banyak tokoh yang mengemukakan tidak dapat menjelaskan secara pasti tentang batasan usia remaja karena masa remaja ini adalah masa peralihan. Meski demikian, menurut Dra. Susilowindradini untuk menghindari salah paham, ia membagi masa remaja menjadi dua, masa remaja awal atau *Early Adolescence* dengan batasan umur 13-17 tahun dan remaja akhir atau *Late Adolscence* dengan batasan umur 18-21 tahun. (<http://youngermidwife.blogspot.com/kesehatan-reproduksi-remaja.html>).

Berdasarkan data di atas, yakni mengenai kesehatan reproduksi wanita yang sudah direduksi pada usia remaja dan juga yang akan menjadi fokus dalam karya ilmiah ini, maka seharusnya, penyuluhan dan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi wanita kepada para remaja putri dimassifkan dan digalakkan. Agar mereka terhindar dari bahaya infeksi alat reproduksi dan penyakit komplikasi. Hal ini dikarenakan bahaya infeksi itu sendiri mempunyai akibat yang menyedihkan pada kesehatan reproduksi wanita yang bisa berefek pada infertilitas (kemandulan) dan meningkatnya kejadian

kehamilan ektopik (hamil di luar kandungan) (Manuaba, 2001). Infeksi saluran reproduksi dibagi menjadi 3 kategori yaitu : (1) Penyakit Menular Seksual (PMS), meliputi infeksi klamidia, gonore, trikomoniasis, sifilis, ulkus mole, herpes kelamin, dan infeksi immundeficiency virus (hiv) : (2) Infeksi endogen karena pertumbuhan berlebihan kuman yang biasanya ada disaluran reproduksi wanita normal, seperti vaginosis, bakterial, dan kandidiasis, vulvovaginal : (3) Infeksi latogenik, yaitu infeksi yang terjadi karena dilakukannya tindakan medis (Depkes RI, 2001).

Salah satu contoh yang dapat menyebabkan infeksi pada alat reproduksi wanita adalah keputihan (Manuaba, 2001). Keputihan merupakan salah satu gangguan pada organ reproduksi wanita. Menurut Wiknyosastro (2001) Keputihan ditandai dengan keluarnya cairan (bukan darah) dan berwarna putih dari vagina secara berlebihan. Setiap wanita sekali waktu pernah mengalami keputihan dalam hidupnya, bahkan banyak yang sering mengalaminya. Ketika dalam keadaan yang normal, vagina yang sehat memproduksi cairan untuk membersihkan vagina dari benda-benda asing yang tidak diinginkan. Cairan tersebut juga berfungsi sebagai pelumas dalam hubungan seksual untuk membantu penetrasi penis, serta membantu fungsi reproduksi. Sekresi alami tersebut bisa cair seperti air atau kadang-kadang agak berlendir, umumnya cairan yang keluar sedikit, jernih dan tidak berbau.

Ditinjau dari kesehatan reproduksi, keputihan bukan suatu penyakit tersendiri, tetapi dapat merupakan gejala dari suatu penyakit lain. Bahkan keputihan yang berlangsung terus menerus dalam waktu yang cukup lama

dapat menimbulkan keluhan, infeksi dan bisa mengakibatkan kemandulan dan kanker. Hampir setiap wanita pernah mengalaminya. Data penelitian Internasional tentang kesehatan reproduksi wanita menunjukkan 75% wanita di dunia pasti menderita keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan 45% diantaranya bisa mengalaminya sebanyak dua kali atau lebih (<http://www.dechacare.com/Menghindari-dan-Mencegah-Keputihan-I454.html>/12 2 2009). Meskipun cukup banyak wanita yang mengalami dan mengeluh tentang keputihan, sebenarnya lebih banyak lagi yang menderita keputihan, tetapi mereka tidak merasakannya atau menganggapnya sesuatu hal yang biasa (Kompas, 10 agustus 2005).

Jika mengacu pada sistem reproduksi wanita, sebenarnya di dalam alat genital wanita sudah terdapat mekanisme pertahanan tubuh berupa bakteri yang menjaga kadar keasaman pH vagina. Normalnya angka keasaman pada vagina berkisar antara 3,8-4,2. Sebagian besar, hingga 95% adalah bakteri laktobasilus dan selebihnya adalah bakteri patogen (yang menimbulkan penyakit). Biasanya ketika ekosistem didalam keadaan seimbang, bakteri patogen tidak akan mengganggu. Masalah baru timbul ketika kondisi asam ini turun atau lebih besar dari 4,2. Bakteri-bakteri laktobasilus gagal menandingi bakteri patogen. Ujungnya, jamur akan berjaya dan terjadilah keputihan.

Penyebab lain dari keputihan adalah penggunaan pakaian dalam yang ketat atau celana dalam yang ketat dan celana yang terbuat dari bahan sintesis. Apalagi jika dibiarkan dalam keadaan basah, misalnya, pakaian yang dipakai setelah berolah raga akan mendukung pertumbuhan jamur. Begitu juga dengan

penggunaan spray atau deodoran untuk alat genital harus diwaspadai karena rentan mengubah keasaman vagina. Selain itu kelelahan dan stress juga bisa memicu keputihan, padahal hampir setiap wanita terutama yang masih dalam taraf pendidikan rentan terhadap stress yang diakibatkan beratnya beban studi. Dengan demikian pengetahuan tentang keputihan harus diketahui oleh wanita terutama remaja putri sejak dini dengan maksud sebagai antisipasi dan pencegahan penyakit yang bisa ditimbulkan dari keputihan. Jadi berdasarkan uraian di atas pengetahuan tentang keputihan itu sangat penting, agar sedini mungkin efek negatif dari keputihan bisa dihindari. (Clayton Caroline, 2000)

Salah satu contoh lokasi yang mendiskripsikan permasalahan di atas adalah kasus santriwati di Komplek Q Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta yang mayoritas penghuninya adalah wanita remaja. Sejauh pengamatan penulis selama tinggal beberapa tahun di lokasi tersebut, para santriwati komplek Q kurang paham dan belum mengetahui tentang keputihan secara komprehensif. Hal ini dikarenakan secara formal, sistem pengajaran Pondok Pesantren Krapyak belum memberikan pelajaran tentang keputihan. Walaupun mereka tahu tentang keputihan itu bersifat almah. Mereka memperoleh pengetahuan itu dari teman sebaya dan ada juga sebagian yang lain memperolehnya dari orang tua mereka ketika di rumah. Sehingga mereka masih kebingungan dalam menyikapi dan menangani keputihan tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 15-22 februari 2009 dengan cara wawancara terhadap santriwati komplek Q Pondok Pesantren Krapyak yang berusia 18-21 tahun. Didapatkan

data dari 30 santriwati kompleks Q 10 diantaranya mengalami keputihan dan menganggap keputihan sebagai persoalan serius yang segera perlu ditangani agar tidak menjadi penyakit sedangkan 20 santriwati lain yang juga mengalami keputihan tidak menganggap ini masalah yang serius. Hal ini ditunjukkan dengan sikap mereka yang tidak memperhatikan masalah keputihan. Keputihan dianggap sebagai sesuatu alamiah pada usia remaja yang tidak membawa efek samping pada kesehatan. Kebanyakan dari mereka hanya mengeluhkan vagina yang terasa gatal dan mengeluarkan cairan lebih sedikit dan kadang lebih banyak dari hari biasanya. Dikarenakan ketidaktahuan, mereka lebih senang membiarkan keputihan itu terjadi sampai berlarut-larut tanpa memperhatikan akibat yang mungkin terjadi pada mereka sendiri.

Lebih parahnya lagi, remaja wanita Komplek Q Pondok Pesantren Krpyak Yogyakarta yang menganggap remeh keputihan dan sering malu berobat ke dokter, bahkan bertanya kepada teman sendiripun mereka tidak mau. Peristiwa ini sejalan dengan pendapat Clayton Caroline (2002) yang mengatakan sebagian perempuan berpendapat bahwa mengalami keputihan adalah suatu aib yang harus disembunyikan, apalagi jika telah menimbulkan bau tidak sedap. Padahal keputihan bisa menjadi tanda awal dari penyakit yang lebih berat, dari vaginal candidiasis, gonorrhoea, chlamydia, kemandulan hingga kanker. Keputihan yang tidak segera diobati akan menimbulkan komplikasi penyakit radang panggul yang berlarut-larut dan dapat menyebabkan kemandulan (infertilitas) karena kerusakan dan tersumbatnya

saluran telur. Penyebab lain dari keputihan selain infeksi adalah adanya benda asing, yaitu adanya kotoran tanah atau biji-bijian pada anak-anak atau tertinggalnya kondom atau benda lain yang dipakai waktu senggama atau akibat karet pengganjal (pesarium) yang digunakan untuk mencegah rahim turun. Begitu juga pada wanita menopause dimana sel-sel dari vagina mengalami hambatan dalam pematangan sel akibat tidak adanya hormon estrogen sehingga vagina kering sering timbul rasa gatal karena tipisnya lapisan sel sehingga mudah luka dan timbul infeksi penyerta.

Berdasarkan persoalan di atas maka sangat tepat jika kasus santriwati Komplek Q Pondok Pesantren Krapyak berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan mereka diteliti dan dianalisa dalam karya tulis ilmiah ini.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang diungkapkan pada latar belakang maka pokok persoalan yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui : “Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan pada santriwati usia 18-21 tahun di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta pada tahun 2009 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan pada santriwati

usia 18-21 tahun di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta pada tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan tentang keputihan pada santriwati usia 18-21 tahun di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta pada tahun 2009.
- b. Diketuainya kejadian keputihan pada santriwati usia 18-21 tahun di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta pada tahun 2009.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian keputihan pada santriwati tentang keputihan di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta pada tahun 2009 diharapkan dapat memberi manfaat baik secara teoritis maupun praktis bagi:

1. Manfaat teoritis

Sebagai wawasan ilmu pengetahuan kebidanan, khususnya kesehatan reproduksi tentang keputihan dan kejadiannya.

2. Manfaat praktis

a. Tenaga kesehatan

Sebagai sumber dan bahan bacaan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang keputihan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang reproduksi wanita khususnya keputihan kepada para wanita.

b. Stikes Alma Ata Yogyakarta

Sebagai masukan bagi pembaca dan pengembangan keilmuan di perpustakaan Stikes Alma Ata Yogyakarta, khususnya bagi mahasiswa kebidanan.

c. Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta

Sebagai masukan dan informasi kepada Santriwati Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta tentang keputihan baik segi positif maupun negatifnya sehingga mendapat manfaat, serta dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Sekaligus sebagai bahan pertimbangan untuk memasukkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terutama tentang keputihan sebagai salah satu program pondok pesantren yang bisa dilakukan dengan cara mendatangkan ahli dalam bidang kesehatan.

d. Pemerintah

Sebagai masukan dan informasi data para santriwati yang mengalami keputihan dan pengetahuan mereka tentang keputihan, agar oleh pemerintah dapat memberikan rencana tindak lanjut dan melakukan pemantauan tentang perkembangan kesehatan reproduksi khususnya santriwati yang berada di lingkungan Pondok Pesantren.

e. Peneliti lain

Sebagai gambaran bagi peneliti lain yang tertarik dengan penelitian serupa dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang keputihan dan atau tingkat pengetahuan tentang keputihan yang dihubungkan dengan beberapa persoalan yang terkait dengan studi kasus di beberapa tempat sudah banyak dilakukan, di antaranya;

1. Triyana Handayani dengan judul “Tingkat Pengetahuan Siswi SMU tentang Keputihan di SMU Negeri 2 Kebumen”. Dengan subyek penelitiannya adalah siswi SMU Negeri 2. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan subjek penelitian diambil secara *proportionate stratified random sampling*. Kesimpulan dari hasil penelitiannya adalah tingkat pengetahuan tentang keputihan siswi di SMU Negeri 2 Kebumen cukup baik. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis dengan penelitian Triyana Handayani adalah variabel, populasi, dan metode penelitian.
2. Eni Puspita Sari dengan judul “Hubungan Perilaku pencegahan dengan Kejadian keputihan pada remaja Puteri Kelas 1 di MAN 2 Yogyakarta tahun 2005”. Dengan subyek penelitiannya adalah siswi Kelas 1 di MAN 2 Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan subjek penelitian diambil secara *proportionate stratified random sampling*. Sedangkan analisa datanya menggunakan *uji statistic non-parametris*. Kesimpulan dari hasil penelitiannya adalah ada Hubungan Prilaku pencegahan dengan Kejadian keputihan pada remaja Puteri Kelas 1 di MAN 2 Yogyakarta tahun 2005. Perbedaan dengan penelitian yang akan

dilakukan oleh penulis dengan penelitian Eni Puspita Sari adalah variabel, populasi, pengumpulan data, analisa data dan cara menguji hipotesa.

3. Aei Kusumawati dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang keputihan dengan Upaya pencegahan Keputihan Pada Siswi Kelas III SMP Negeri I Yogyakarta 2005”. Dengan subyek penelitiannya adalah Siswi Kelas III SMP Negeri I Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode observasi korelasi dengan subjek penelitian diambil secara *proportionate stratified random sampling*. Sedangkan analisa datanya menggunakan *uji statistic non-parametris*. Kesimpulan dari hasil penelitiannya adalah ada hubungan tingkat pengatahuan dengan upaya pencegahan keputihan pada siswi kelas III SMP Negeri I Yogyakarta 2005. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis dengan penelitian Aei Kusumawati adalah variabel, populasi, pengumpulan data, analisa data dan cara menguji hipotesa.

Dengan demikian, perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah peneliti menggunakan jenis penelitian diskriptif korelasi dengan pendekatan waktu cross sectional sedangkan responden penelitian adalah Santriwati Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta dan sampel diambil secara Purposive sampling dan cara menguji hepotesa dan mengetahui hubungan antar variabel digunakan rumus Chi Square karena penelitian ini menggunakan skala data ordinal dan nominal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2001), pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (over behavior).

Adapun pengetahuan atau knowledge menurut Parawitasari (2001) adalah hasil belajar dan hasil pengalaman yang diperoleh secara sengaja maupun tidak sengaja, secara formal maupun informal. Untuk memperoleh pengetahuan dibutuhkan proses pengetahuan yang sangat kompleks, supaya pengetahuan dapat tersampaikan dengan baik dan diterima dengan tepat semua indra perlu dilibatkan. Pengetahuan berkaitan dengan empat faktor yaitu ingatan, belajar, berfikir dan intelegensi.

Sedangkan Pengetahuan dalam Kamus Umum besar Bahasa Indonesia menyatakan bahwa pengetahuan adalah hal mengetahui segala sesuatu yang diketahui (Depdikbud. 2001). Sejalan dengan itu adalah

definisi dari Depdiknas (2001) bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui. Pengetahuan merupakan sesuatu yang berada dalam pikiran manusia dan bersifat abstrak. Meski demikian, supaya pengetahuan bisa diteliti secara ilmiah menurut Notoatmojo (2002) bisa diukur (dikonkritkan) dengan menggunakan alat bantu berupa kuesioner atau tes wawancara.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengukuran atau penelitian pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu berupa kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2002). Dalam taksonomi tujuan pendidikan yang banyak digunakan adalah taksonomi Blomm yang terdiri dari tiga konsep, yaitu; *pertama*, konsep kognitif atau pengetahuan (*knowledge*), *kedua*, konsep afektif (perasaan), dan *ketiga*, konsep psikomotorik (kejiwaan). Penelitian ini hanya akan menjelaskan pada tataran konsep pertama, yaitu pengetahuan (kognitif). Konsep kognitif atau pengetahuan oleh Notoatmojo (2002) dibagi menjadi 6 tingkatan, meliputi:

- 1) Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehensive*) diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- 3) Aplikasi (*application*) dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya).
- 4) Analisa (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya.
- 5) Sintesis (*synthesis*) suatu kemampuan untuk meletakan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) kemampuan untuk meletakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Soekamto (2001) setidaknya ada 5 hal, antara lain :

- 1) Tingkat pendidikan adalah jenjang untuk memperoleh ilmu pengetahuan.
- 2) Informasi: seseorang yang mempunyai sumber informasi yang telah banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.
- 3) Budaya: tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- 4) Pengalaman: Suatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang suatu yang bersifat nonformal.

- 5) Sosial ekonomi: tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Kelima pembagian di atas oleh Medika (2001) ditambah dengan teman sebaya dan orang tua. Menurutnya teman sebaya merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Teman sebaya, tambah Medika (2001), yang hanya mengetahui sekilas tentang suatu hal, hanya akan memberikan informasi dan pemahaman yang salah. Begitu juga orang tua, masih menurut medika, peran orang tua dalam mendidik anak akan menetuka rah perkemabangan pengetahuan anak.

d. Pengukuran Pengetahuan

Berdasarkan pengertian dari pengetahuan yang dikemukakan di atas. Maka pengukuran dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan hal-hal yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban, baik lisan maupun tulisan (Notoatmojo, 2002). Adapun pengukurannya bisa dengan menggunakan alat bantu berupa kuesioner atau tes wawancara

Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan yang secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu :

- 1) Pertanyaan subyektif, misalnya pertanyaan uraian
- 2) Pertanyaan obyektif, misalannya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choise*), bentul salah dan pertanyaan menjodohkan.

Dari kedua jenis pertanyaan tersebut pertanyaan obyektif khususnya dengan pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih cepat. Sedangkan cara yang akan digunakan untuk melakukan pengukuran dalam penelitian ini adalah dengan wawancara dan angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. (Notoatmojo, 2002).

2. Tinjauan Tentang Keputihan

a. Pengertian Keputihan

Keputihan merupakan salah satu gangguan pada organ reproduksi wanita. Menurut Wiknyosastro (2001) keputihan adalah keluarnya cairan dari vagina yang tidak berupa darah yang dapat menyebabkan keluhan subjektif pada penderita dan kadang disertai rasa gatal dan nyeri. Keputihan juga ditandai dengan keluarnya cairan dari vagina tersebut di atas normal alias berlebihan. Sedangkan menurut Manuba (2001) didefinisikan sebagai pengeluaran cairan pervaginaan yang tidak berupa darah yang terkadang merupakan sebuah manifestasi klinik dari infeksi yang selalu membasahi dan dapat menimbulkan iritasi, rasa gatal dan gangguan rasa nyaman pada penderita.

Lebih jelasnya sebagaimana yang dikemukakan Asri (<http://www.geocities.com/klinikfamilia/keputihan.html> / 12 2 2009) Yang dimaksud keputihan adalah “Keluarnya cairan dari liang sanggama (vagina) selain darah haid”. Cairan ini dibedakan menjadi; cairan normal dan cairan tidak normal. Cairan normal adalah cairan / lendir yang berasal

dari tiga sumber yaitu produksi kelenjar lendir yang bermuara disekitar mulut vagina, produksi sel lendir pada selaput liang vagina dan selaput lendir rongga rahim. Produksi lendir pada kelenjar mulut vagina, dipengaruhi oleh rangsangan birahi. Oleh karena itu, lendir ini akan meningkat jumlahnya pada keadaan terangsang dan pada waktu bersanggama. Sedangkan produksi lendir pada selaput liang vagina dan rongga rahim dipengaruhi oleh hormon, menjelang haid dan sesudah haid produksinya meningkat. Pada menopause produksinya berkurang. Cairan lendir dari ketiga sumber ini berwarna bening, dan tidak berbau.

Adapun cairan tidak normal adalah cairan yang keluar dari vagina, yang merupakan gejala terjadinya infeksi dan keganasan pada vagina / saluran reproduksi. Adapun yang dimaksud dengan infeksi adalah masuk dan berkembang biaknya mikroorganisme pada jaringan organ tubuh. Dan yang tergolong dengan mikroorganisme adalah virus, bakteri, parasit dan jamur. Infeksi bakteri, parasit dan jamur akan menyebabkan perubahan pada cairan keputihan. Sedangkan infeksi virus dan spirocheta akan menimbulkan gejala, gelembung berisi cairan, tumbuhan seperti kutilkutil, dan koreng pada kulit dan liang vagina.(Winkjosastro, 2001)

Berdasarkan penjelasan dan beberapa definisi yang ditawarkan oleh tokoh kesehatan dapat disimpulkan bahwa keputihan adalah keluarnya cairan dan terkadang berupa lendir secara berlebihan dari liang sanggama (vagina) selain darah haid dan merupakan sebuah gejala klinik dari

penyakit infeksi yang dapat menimbulkan keluhan subjektif pada penderitanya.

b. Klasifikasi Keputihan

Menurut Winkjosastro (2001) keputihan yang terjadi pada wanita dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu; keputihan secara normal (Fisiologis) dan keputihan secara abnormal (Patologis).

1) Keputihan Fisiologis

Keputihan Patologis adalah keputihan yang bukan penyakit. Dalam keadaan normal ada sejumlah secret yang mempertahankan kelembaban vagina yang mengandung banyak epitel dan sedikit leukosit dengan warna jernih. Tanda-tanda keputihan normal yaitu jika cairan yang keluar tidak terlalu kental, jernih, warna putih atau kekuningan jika terkontaminasi udara, tidak mengalir, tidak disertai nyeri dan timbul rasa gatal yang berlebihan (www.hanyawanita.com / 12 02 2009).

2) Keputihan Patologis

Keputihan Patologis adalah keputihan yang disebabkan penyakit. Pada keputihan patologis (abnormal) cairan yang keluar banyak mengandung leukosit. Tanda-tanda keputihan yang disebut sebagai keputihan abnormal adalah jika cairan yang keluar sangat kental dan berubah warna, mempunyai bau yang menyengat, jumlahnya berlebihan dan menyebabkan rasa gatal, nyeri, dan rasa sakit serta panas saat berkemih (kencing) dalam hal ini Biasanya

bekas keputihan yang menempel pada pakaian atau celana dalam akan menyisakan bercak.

Secara teoritis, beberapa tokoh kesehatan mengemukakan tentang batasan usia wanita yang berpotensi mengalami keputihan adalah pada masa remaja akhir yaitu usia 18-21 tahun. Masa remaja ini adalah masa peralihan baik dari sisi biologis maupun psikis(<http://youngermidwife.blogspot.com/kesehatan-reproduksi-remaja.html>).

c. Penyebab Keputihan

1) Penyebab Non Patologis

Pada keputihan yang non patologis merupakan hal yang alamiah yang hampir dialami setiap wanita di seluruh dunia. Faktor ini biasanya hanya menyebabkan keputihan yang sifatnya fisiologis. Kondisi tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya keputihan fisiologis pada wanita antara lain :

- a) Bayi baru lahir sampai 10 hari. Hal ini disebabkan masih ada pengaruh estrogen dari placenta terhadap uterus janin.
- b) Waktu di sekitar *menarche*. Hal ini disebabkan mulai adanya pengaruh hormon estrogen pada masa remaja yang ditandai dengan datangnya haid pertama kali, yang biasa disebut *menarche*.
- c) Waktu di sekitar evolusi.

- d) Waktu sesudah dan sebelum menstruasi. Hal ini disebabkan pada saat menjelang menstruasi terjadi peningkatan jumlah hormon yang dikeluarkan.
- e) Wanita dewasa saat mendapat rangsangan seksual. Hal ini disebabkan sebagai sebuah mekanisme pemeliharaan secara fisiologis, dinding bagian dalam vagina akan mengeluarkan lendir yang akan diserap kembali oleh mulut vagina dan berfungsi untuk memudah hubungan seksual dan mencegah gesekan penis yang dapat menyebabkan luka.
- f) Wanita dengan penyakit menahun.
- g) Pada wanita hamil. Hal ini disebabkan perubahan hormon yang menaikkan tingkat keasaman vagina (Jones, 2002).

2) Penyebab Patologis

Menurut Sianturi (2002) pada keputihan abnormal (patologis) cairan keputihan yang keluar mengandung banyak leukosit. Faktor-faktor yang menyebabkan keputihan yang abnormal (patologis) sedikitnya ada 5, yaitu; infeksi vaginal (bakteri, parasit, jamur dan virus), benda asing dalam vagina, penyakit dalam organ kandungan, gangguan hormonal saat menopause, dan kelainan bawaan pada alat kelamin wanita (vagina). Berikut dijelaskan secara terperinci faktor-faktor tersebut.

a) Infeksi Vaginal.

Adanya jasad renik berupa bakteri, jamur parasit, dan virus dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehidupan sel-sel alat kelamin normal. Jasad renik ini juga menghasilkan zat kimia tertentu yang acapkali bersifat asam dan mrnyuguhkan bau yang tidak sedap. Alat genital wanita berupa saluran, yaitu dari tuba menuju peritoneum, saluran dan kavum uteri, kanalis servikalis, vagina dan vulva yang berhubungan langsung dengan dunia luar. Melalui saluran ini diperkirakan infeksi pada bagian luar vulva dan vagina dapat berkelanjutan menuju bagian dalam. Adapun jasad renik penyebab infeksi pada keputihan adalah

(1) Bakteri

Bakteri yang dapat menyebabkan keputihan yaitu;

(a) *Gonococcus* adalah bakteri berwarna kekuningan berupa cairan seperti nanah yang terdiri dari sel darah putih yang mengandung kuman *neiseria gonorrhoe*.

(b) *Clamidia Trachomatis* adalah kuman yang menyebabkan penyakit *trakoma* yang menyerang mata. Kuman ini dapat ditemukan dalam vagina dan sering menimbulkan infeksi

(c) *Gardenella* adalah salah satu jasad renik normal yang berada dalam liang senggama yang dapat

menyebabkan peradangan pada liang senggama. Keputihan yang disebabkan bakteri *Gardnella* adalah keputihan yang dialami sebagian besar wanita. Keputihan tersebut terjadi tanpa gejala. Cairannya biasanya encer, berwarna putih keabu-abuan, berair, berbuih, dan berbau amis. Baunya akan lebih menusuk setelah melakukan hubungan seksual dan menyebabkan darah menstruasi berbau tidak enak.

(d) *Treponema Palidum* adalah bakteri berupa cairan tidak berbau dan berwarna pekat susu yang keluar dari vagina. Bakteri ini dapat menyebabkan penyakit kelamin yang terkenal dengan nama *sefilis*.

(2) Jamur

Jamur yang mengakibatkan keputihan adalah spesies *candida albicans*. Merupakan kuman paling banyak menyebabkan keputihan. Keputihan yang diakibatkan oleh jamur *candida* dan *monilia* berwarna putih susu, berbau agak keras yang disertai rasa gatal dominan pada vagina. Akibatnya, mulut vagina menjadi kemerahan dan meradang. Keputihan ini dipicu oleh kehamilan, penyakit kencing manis, pemakaian pil KB, dan rendahnya daya tahan tubuh. Bayi yang baru lahir juga bisa tertular akibat

jamur *Candida* karena tanpa sengaja menelan cairan ibunya yang menderita keputihan pada saat persalinan.

(3) Parasit

Parasit yang menyebabkan keputihan adalah Parasit *Trichomonas vaginalis*. Parasit *Trichomonas vaginalis* yaitu keputihan yang ditularkan lewat hubungan seks, sehingga termasuk salah satu dalam penyakit menular seksual (PMS). Keputihan ini juga dapat menular melalui perlengkapan mandi dan bibir kloset yang telah terkontaminasi. Cairan keputihan sangat kental, berbuih, berwarna kuning atau kehijauan dengan bau anyir. Keputihan yang diakibatkan oleh parasit ini tidak menyebabkan gatal, tapi nyeri bila liang vagina ditekan.

(4) Virus

Lain halnya dengan keputihan karena virus. *Condyloma*, *Herpes*, dan HIV/AIDS adalah virus yang kerap berbuntut pada keputihan. Keputihan karena virus *Condyloma* ditandai dengan tumbuhnya kutil yang sangat banyak, disertai cairan yang berbau. Penyakit ini sering menjangkiti wanita hamil. Sedangkan virus *Herpes* ditularkan lewat hubungan badan. Gejalanya seperti luka yang melepuh, terdapat di sekeliling liang vagina, mengeluarkan cairan gatal, dan terasa panas. Perlu

diketahui, keputihan yang diakibatkan oleh virus dapat menjadi salah satu faktor tumbuhnya kanker rahim.

b) Benda Asing dalam Vagina.

Penyebab lain keputihan adalah alergi akibat benda-benda yang dimasukkan secara sengaja atau tidak sengaja ke dalam vagina, seperti tampon, obat atau alat kontrasepsi, rambut kemaluan, benang yang berasal dari selimut, celana dan lainnya. Bisa juga karena luka seperti tusukan, benturan, tekanan atau iritasi yang berlangsung lama. Hal-hal di atas sangat memungkinkan terjadinya infeksi penyerta dari kuman pada atau di dalam liang senggama

c) Penyakit dalam Organ Kandungan

Penyakit dalam Organ Kandungan atau biasa disebut dengan kanker. Pada kanker terdapat gangguan dari pertumbuhan sel normal yang berlebih sehingga mengakibatkan sel tumbuh sangat cepat secara abnormal dan mudah rusak, sehingga terjadi pembusukan dan pendarahan yang disebabkan pecahnya pembuluh darah.

d) Gangguan Hormonal saat Menaupuse, dan

Pada wanita menaupuse liang senggama menjadi kering dan sering timbul rasa gatal karena tipisnya lapisan sel sehingga menimbulkan luka dan infeksi.

e) Kelainan Bawaan pada Alat Kelamin Wanita (Vagina).

Pada wanita terkadang ditemukan cairan pada liang senggaman yang tercampur dengan air seni atau *feses*. Hal ini terjadi akibat adanya lubang kecil (*fistel*) dari kandung kencing atau usus dari liang senggama karena adanya cacat bawaan., cedera persalinaan, penyinaran pada kanker alat kandungan atau akibat dari kanker itu sendiri. Gangguan sel normal yang berlebih mengakibatkan terjadinya pembusukan dan perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah yang bertambah untuk memberiakan makanan dan oksigen pada sel kanker. Kanker leher rahim dapat mengakibatkan terjadinya keputihan yang banyak disertai bau busuk akibat terjadinya proses pembusukan yang disertai dengan pengeluaran darah yang tidak segar.

d. Kejadian Keputihan

Kejadian keputihan adalah suatu tanda atau gejala yang sedang dialami seorang wanita pada saat keputihan. Tanda atau gejala keputihan dibagi menjadi 2 kelompok, ([http:// www.blogdokter net.2009/2/12.Keputihan, Si Putih Yang Menjengkelkan](http://www.blogdokter.net.2009/2/12.Keputihan,%20Si%20Putih%20Yang%20Menjengkelkan)). yakni: Gejala keputihan yang bukan penyakit (non patologis) dan Gejala keputihan yang disebabkan karena penyakit (patologis), Berikut dijelaskan keduanya;

- 1.) Gejala keputihan yang bukan penyakit (non patologis) yaitu :
 - a) Cairan keputihan yang keluar dari liang vagina berwarna bening dan putih.
 - b) Cairan tidak berwarna, tidak berbau dan tidak terasa gatal pada vagina.
 - c) Jumlah cairan keputihan yang keluar dari liang vagina bisa sedikit dan juga bisa cukup banyak.
- 2.) Gejala keputihan yang disebabkan karena penyakit (patologis) yaitu:
 - a) Cairan keputihan yang keluar dari vagina berwarna keruh dan kental.
 - b) Cairan keputihan yang keluar dari vagina warna kekuningan, keabu-abuan, atau kehijauan.
 - c) Cairan keputihan yang keluar dari vagina berbau busuk, anyir, amis dan terasa gatal pada vagina.
 - d) Jumlah cairan keputihan yang keluar banyak.

Gejala dan tanda dari keputihan juga bisa diamati dari sifat-sifat cairan yang keluar saat keputihan berlangsung. Sumber cairan sendiri bisa berasal dari vagina, cairan leher rahim, cairan uterus, dan cairan yang berasal dari tuba *falopi*, ([http:// www.blogdokter net.2009/2/12.Keputihan, Si Putih Yang Menjengkelkan](http://www.blogdokter.net/2009/2/12.Keputihan,%20Si%20Putih%20Yang%20Menjengkelkan)). Berikut dijelaskan tanda atau gejala keputihan berdasarkan sifat-sifat cairan yang keluar saat keputihan berlangsung :

- 1) Bila cairan keputihan yang keluar jernih, berlendir banyak namun tidak berbau maka hal ini merupakan sesuatu yang normal terjadi saat seorang wanita menjelang menstruasi dan kelebihan hormon estrogen dan juga karena stress. keputihan yang seperti ini juga sering dijumpai pada wanita hamil.
- 2) Jika cairan keputihan yang keluar seperti susu kental dan lengket, sangat banyak dengan bau yang tidak begitu mencolok maka kemungkinan telah terjadi radang pada serviks/leher rahim (servisititis) dan bisa juga terjadi vagina (vaginitis).
- 3) Cairan keputihan yang keluar berwarna coklat, encer seperti air, sangat banyak dan lembab, maka kemungkinan wanita tersebut menderita vaginitis, servisititis, gangguan pembuluh darah pada serviks, endometriosis dan saat pengobatan kanker dengan radiasi. Warna coklat timbul akibat perdarahan yang terjadi akibat kelainan tersebut.
- 4) Bila cairan berwarna abu abu dengan garis darah, encer seperti air, sangat banyak dan berbau busuk yang keluar dari vagina, maka kemungkinan wanita tersebut menderita ulkus vagina, vaginitis. Kemungkinan lain yang sangat perlu diwaspadai adalah kanker baik ganas maupun jinak.
- 5) Jika cairan yang keluar berwarna merah muda, cair, sangat banyak tetapi tidak berbau maka kemungkinan telah terjadi infeksi bakteri

non spesifik. Gejala ini juga timbul pada saat seorang wanita kelebihan hormon estrogen.

- 6) Bila cairan yang keluar putih, encer berbintik bintik banyak, berbau apek disertai dengan nyeri saat buang air kecil serta gatal di sekitar kemaluan maka kemungkinan wanita tersebut menderita infeksi yang disebabkan oleh jamur. *Candida albicans* adalah jamur yang paling sering hinggap di kemaluan seorang wanita.
- 7) Bila cairan yang keluar kuning kehijauan, berbusa, merah, sangat banyak, gatal, berbau busuk dan ditemukan nyeri tekan pada sekitar kemaluan serta kemerahan pada vagina, maka kemungkinan telah terjadi infeksi yang disebabkan oleh kuman protozoa *Trichomonas vaginalis*.
- 8) Bila cairan yang keluar berwarna kuning, kental, sangat banyak, terasa panas dan gatal pada kemaluan, nyeri tekan pada daerah sekitar kemaluan, nyeri saat buang air kecil, maka kemungkinan infeksi yang disebabkan oleh *Nisseria gonorrhoe* atau lebih beken disebut GO.

e. Akibat yang sering terjadi pada keputihan

Keputihan akan menimbulkan gangguan psikologi, kuman penyebab keputihan dapat juga menimbulkan infeksi pada daerah yang dilalui mulai dari muara kandung kemih, bibir kemaluan sampai uterus dan saluran indung telur sehingga menimbulkan penyakit radang panggul. (Sianturi, 2002)

1) Gangguan Psikologis

Respon psikologis seseorang terhadap keputihan akan dapat menimbulkan kecemasan yang berlebihan dan membuat seseorang merasa kotor serta tidak percaya diri dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari (Clayton, 2000)

2) Infeksi

Macam-macam infeksi alat genital menurut Manuaba (2001) adalah:

a) Vulvitis

Sebagian besar dengan gejala keputihan dan tanda infeksi lokal. Penyebab secara umum jamur. Bentuk vulvitis adalah infeksi kulit berambut dan infeksi kelenjar bartolin.

(1). Infeksi kulit berambut; terjadi perubahan warna, mambengkak, merasa nyeri, kadang-kadang tampak barnanah, manimbulkan kasukuran bergerak.

(2). Infeksi kelenjar bartholini; terletak di bagian bawah vulva, warna kulitnya berubah membengkak, terjadi timbunan nanah di dalam kelenjar, penderita sukar jalan dan duduk terasa sakit.

b) Vaginitis

Vaginitis merupakan infeksi pada vagina yang disebabkan oleh berbagai bakteri, parasit, atau jamur. Infeksi besar terjadi karena hubungan seksual. Tipe Vaginitis yang

sering dijumpai adalah vaginitis karena jamur dan vaginitis *trikomona vaginalis*

- (1) Vaginitis Candidiasis: keputihan kental bergumpal, terasa sangat gatal dan mengganggu dan pada dinding vagina sering dijumpai membrane putih yang bila dihapuskan dapat menimbulkan pendarahan.
- (2) Vaginitis Trikomona Vaginalis: keputihan encer sampai kental, kekuning-kuningan, gatal dan terasa membakar dan berbau.

c) Servitis

Merupakan infeksi dari servik uteri. Infeksi servik terjadi karena luka kecil bekas persalinan yang tidak dirawat dan infeksi karena hubungan seksual. *Keluhan:* terdapat keputihan, mungkin terjadi kontak berdarah (saat hubungan seksual terjadi pendarahan).

3) Penyakit Radang Panggul (PID=*Pelvic inflammatory Disease*)

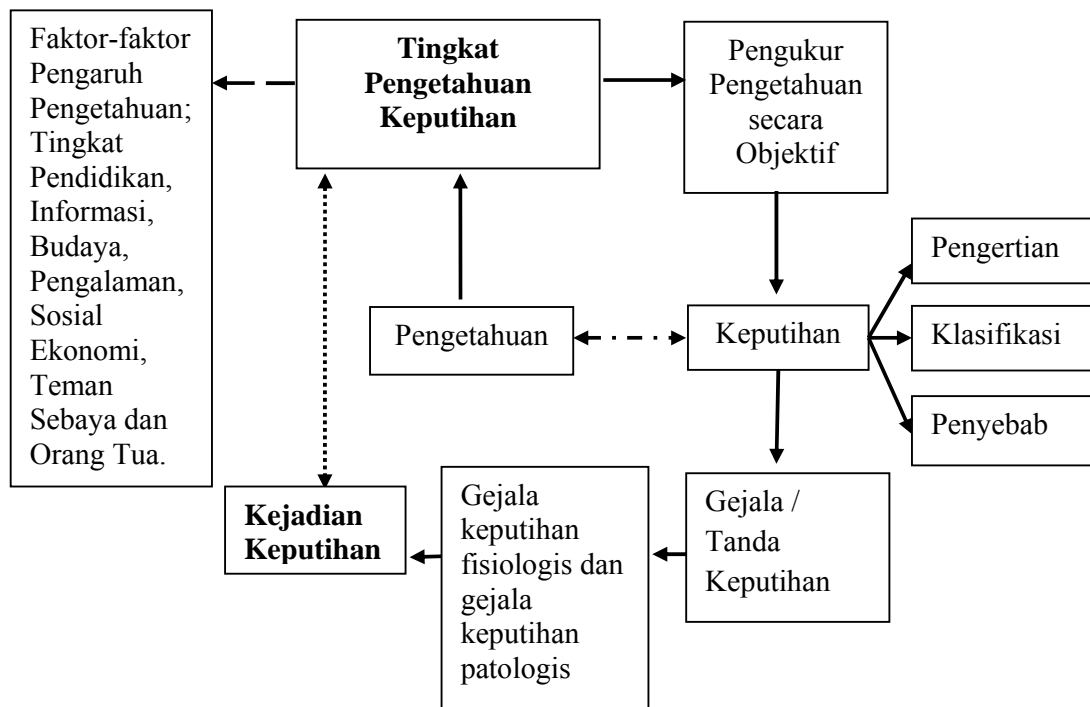
Merupakan infeksi alat genital bagian atas wanita, terjadi akibat hubungan seksual. Penyakit ini dapat bersifat akut atau menahun atau akhirnya menimbulkan berbagai penyulit ikutan yang berakhir dengan terjadinya perlekatan sehingga dapat menyebabkan kemandulan.

- a. Nyeri menusuk-nusuk di bagian bawah abdomen.
- b. Mengeluarkan keputihan dapat bercampur nanah.
- c. Suhu meningkat, pernafasan bertambah dan tekanan darah mungkin dalam batas normal.

Penentuan jenis infeksi genetal ini lebih akurat bisa dilakukan pemeriksaan laboratorium dan *pap smear* untuk kemungkinan keganasan (Manuaba, 2001)

B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori di atas dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Teori.

Keterangan gambar :

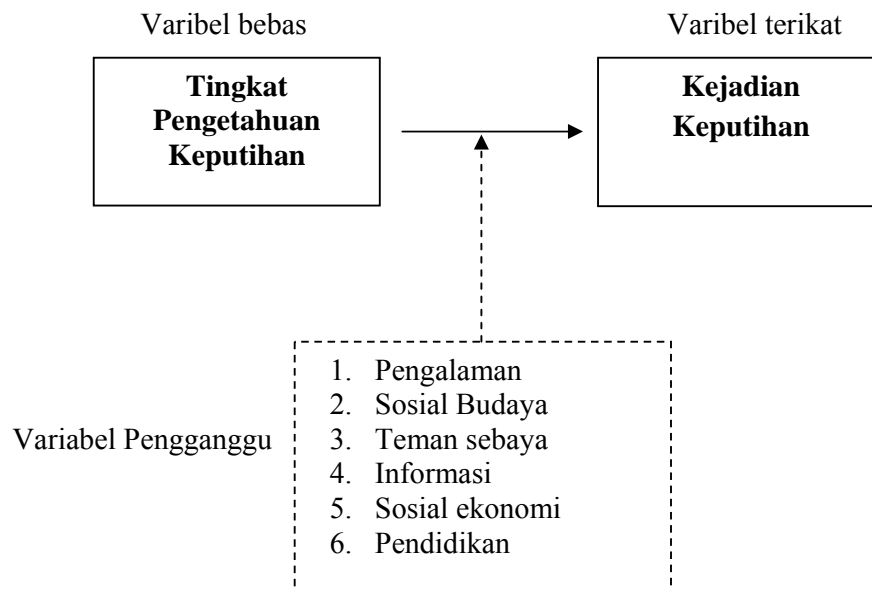
—————▶ = Proses prosedur bekerjanya teori

◀-----▶ = Hubungan antar teori yang dijadikan landasan teori secara khusus

◀- - - - -▶ = Hubungan antar teori yang dijadikan landasan teori secara umum

◀ - - = Sesuatu yang dijadikan pertimbangan

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan tabel :

————— = Diteliti
 ----- = Tidak diteliti

D. Hipotesis

”Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keputihan pada santriwati usia 18-21 tahun dengan kejadian keputihan di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta pada tahun 2009”.

BAB III

METODE PENELITIAN

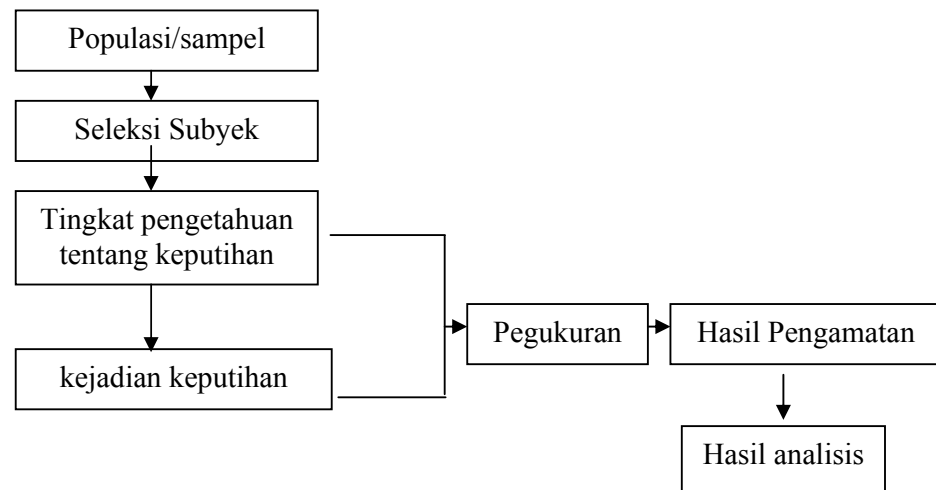
A. Jenis penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian menggunakan jenis penelitian diskriptif korelasi yang bertujuan mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat (Arikunto, 2002). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan keputihan, sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian keputihan.

B. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini bersifat *cross sectional* dengan teknik survei yang disajikan secara diskriptif dan analitik. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko / paparan dengan penyakit (Aziz Alimul: 2007). Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran atau pengamatan terhadap bagaimana tingkat pengetahuan tentang keputihan diukur bersamaan dengan kejadian keputihan.

Adapun langkah-langkah rancangan *cross sectional* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Desain Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek dan obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sendiri (Sugiyono, 2002). Populasi dari penelitian ini adalah 200 santriwati di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta pada tahun 2009.

2. Sampel / Subyek penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2002). Untuk menentukan sampel, mula-mula diadakan dulu pencatatan (listing) terhadap populasi, yakni 200 santriwati di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta. Kemudian, dalam penelitian ini sampel diambil secara purposive sampling (Sugiyono, 2002) yaitu responden harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Umur santriwati 18 – 21 tahun. (oleh para pakar kesehatan dianggap sebagai masa yang paling berpotensi mengalami keputihan)
- b. Responden yang telah mengalami menstruasi.
- c. Pendidikan minimal SMP atau sederajat.
- d. Santriwati yang bermukim di Komplek Q Pondok Pesantren al-Munawwir Krapyak Yogyakarta (bukan santriwati *kalong*: santriwati yang datang ke pondok hanya ketika mengikuti kegiatan pengajian dan bertempat tinggal di luar pondok).
- e. Santriwati yang bersedia menjadi responden.

D. Besar dan Jumlah Sampel

Besar sampel yang diambil secara purposive sampling dengan menggunakan kriteria inklusi di atas, dalam penelitian ini dapat ditentukan bahwa besar sampel dalam penelitian ini adalah 50 responden dari 200 santriwati di Komplek Q Pondok Pesantren al-Munawwir Krapyak Yogyakarta.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ditetapkan di Komplek Q Pondok Pesantren al-Munawwir Krapyak Yogyakarta.
2. Sedangkan waktu penelitian adalah 01 - 24 Agustus 2009 di Komplek Q Pondok Pesantren al-Munawwir.

F. Bahan dan Alat Penelitian

Bahan data pada penelitian ini adalah kuesioner dengan jenis

pertanyaan tertutup (*close ended*), dimana responden tinggal memilih alternatif jawaban yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk (Notoatmojo, 2002). Kuesioner ini dibuat dan dikembangkan oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep dan teori yang telah dipaparkan. Kuesioner ini juga digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini. Pertanyaan kuesioner terdiri dari 25 Pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan tentang keputihan dan 6 pertanyaan mengenai kejadian keputihan. Jenis pertanyaan dalam kuesioner ini bersifat tertutup, yaitu untuk tingkat pengetahuan tentang keputihan responden tinggal memilih "benar" atau "salah", sedangkan untuk kejadian keputihan responden tinggal memilih "ya" atau "tidak". Adapun kisi-kisi kuisisioner tersebut sebagai berikut:

Table 1. kisi-kisi pertanyaan

No.	Variabel	Inikator	No. Soal	Jumlah
1	Karakteristik responden	1. Nama 2. Tanggal Lahir 3. Umur 5. Pendidikan 4. Pengendalian variabel pengganggu	1 2 3 4 5,6,7,8,9,10	1 1 1 1 6
Total				10
2	Tingkat pengetahuan santriwati tentang keputihan	1. Pengertian 2. Klasifikasi 3. Penyebab	1,2,3,5,6,16,20 7,11,15,17,18,19,24 4,8,9,10,12,13,14, 21,22,23,25	7 7 11
Total				25
3	Kejadian keputihan	Tanda dan Gejala keputihan	1 - 6	6
Total				6

G. Variabel Penelitian

Variabel merupakan fokus penelitian untuk di amati. Dua variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang keputihan.
2. Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian keputihan (Notoatmodjo, 2002).

H. Definisi Operasional dan Jenis Data

1. Tingkat pengetahuan tentang keputihan.

Tingkat pengetahuan tentang keputihan adalah nilai dari jawaban yang diberikan responden tentang wawasan santriwati Komplek Q Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta mengenai keputihan berdasarkan tahu dan memahami, yang diperoleh dari kuesioner dengan menggunakan skala data ordinal yang dibagi menjadi 4 kategori.(Arikunto, 2001), yaitu :

Tinggi : jika menjawab pertanyaan dengan benar (75 - 100%)

Sedang : jika menjawab pertanyaan dengan benar (56 -75%)

Rendah : jika menjawab pertanyaan dengan benar (26 - 55%)

Sangat Rendah: jika menjawab pertanyaan dengan benar (0 - 25%)

2. Kejadian keputihan

Kejadian keputihan adalah nilai dari jawaban yang diberikan santriwati Komplek Q Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta tentang suatu tanda atau gejala yang pernah atau sedang mereka alami pada saat keputihan baik pantologis maupun fisiologis yang diperoleh dari kuesioner dengan menggunakan skala data nominal yang dibagi menjadi 2 kategori (Arikunto, 2001), yaitu :

- Ya : Kejadian keputihan jika jawaban kuesionernya sama dengan lebih dari 3 pertanyaan
- Tidak : Tidak ada keputihan jika jawaban kuesionernya kurang dari 3 pertanyaan.

3. Santriwati komplek Q Pondok Pesantren al-Munawwir Krapyak

Santriwati komplek Q Pondok Pesantren al-Munawwir Krapyak adalah remaja usia 18-21 tahun yang bertempat tinggal (asrama) di Komplek Q Pondok Pesantren al-Munawwir Krapyak Yogyakarta yang diampu oleh kyai Warson Munawwir, ibu nyai Warson Munawwir dan atau ustaz dan ustazah.

I. Jalannya Penelitian

Dalam rangka mendapatkan perijinan penelitian, maka peneliti melakukan berbagai langkah.

1. Tahap persiapan
 - a. Pembuatan dan pengajuan judul
 - b. Studi Pendahuluan

- c. Pembuatan proposal penelitian
 - d. Konsultasi proposal
 - e. Seminar proposal
 - f. Revisi hasil seminar proposal
 - g. Pengesahan hasil seminar proposal
 - h. Pembuatan izin penelitian
2. Tahap pelaksanaan

Pertama, mengajukan proposal dan surat izin kepada Pengasuh kompleks Q Pondok krapyak Al-Munawwir Yogyakarta. Selanjutnya, dikeluarkan surat ijin penelitian yang diserahkan kepada Pengurus kompleks Q Pondok krapyak Yogyakarta. *Kedua*, Setelah peneliti mendapatkan legalitas penelitian, peneliti melakukan penelitian secara formal pada santriwati Komplek Q Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta. Peneliti juga bekerja sama dengan pengasuh dan Pengurus Komplek Q Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta. Adapun langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Peneliti dibantu Pengurus Pondok Pesantren al-Munawwir Komplek Q Krapyak Yogyakarta mendata dan menentukan santriwati yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini.
- b. Peneliti dibantu Pengurus Pondok Pesantren al-Munawwir Komplek Q Krapyak Yogyakarta mengumpulkan responden dalam satu ruangan.

- c. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian ini.
- d. Peneliti membagikan kuesioner, kemudian menjelaskan kepada responden cara untuk mengisi kuesioner.
- e. Selama responden mengisi kuesioner peneliti membimbing atau memperjelas kepada responden apabila ada kalimat pertanyaan yang tidak jelas atau tidak mengerti.
- f. Peneliti mengambil kuesioner yang telah diisi oleh responden.

Pembagian dan pengambilan kuesioner kepada responden dilakukan dua kali. Hal ini sebagai antisipasi, jika pada waktu pengumpulan pertama, responden ada yang berhalangan hadir. Jika pembagian yang kedua masih ada responden berhalangan hadir, maka peneliti akan mendatangi responden tersebut.

Ketiga, Data yang terkumpul selama penelitian ditabulasi kemudian dianalisis untuk mendapatkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik. Sedangkan Alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam pengambilan data (Azis Alimul, 2007) dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan. Pengukuran tingkat pengetahuan tentang pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan berupa pertanyaan tertutup (*close ended*) pertanyaan sudah disediakan jawabannya sehingga responden memilih sesuai dengan pengetahuannya.

Sebelum diberikan kepada responden penelitian, dilaksanakan pengujian terhadap kuesioner tentang validitas dan reabilitasnya, untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah memenuhi syarat uji atau belum (Notoatmojo, 2002). Pengujian ini dilakukan kepada santriwati kompleks Hindun Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta.

Validitas instrument adalah keadaan yang menggambarkan tingkat instrument yang bersangkutan mampu mengukur apa yang diukur (Arikunto, 2001).

Pada penelitian uji validitas menggunakan rumus yang dikemukakan oleh pearson yang dikenal dengan rumus *Product Moment* (Arikunto, 2001).

$$R_{\text{hitung}} = \frac{N(\sum XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

R_{hitung} = koefisien korelasi

X = Pertanyaan ke-I

Y = Skor total

XY = Skor pertanyaan ke-I dikali skor total

N = Jumlah sampel

Perhitungan uji validitas setiap pertanyaan dalam penelitian ini menggunakan bantuan komputer program SPSS 11.5 untuk menentukan validitas setiap pertanyaan dengan taraf kesalahan 5% dan jumlah responden. Maka harga r_{hitung} yang didapat harus dibandingkan dengan r

tabel (0.3), jika r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} maka butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data (Suharsini, 2001). Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui keterandalan suatu instrumen, sehingga dapat diramalkan apabila alat ukur yang digunakan berkali-kali akan memberikan yang hampir sama dalam waktu yang berbeda dan pada orang yang berbeda (Suharsini Arikunto, 2004). Pada penelitian untuk mencari reliabilitas instrumen dengan penyekoran. Skor untuk variabel tingkat pengetahuan tentang keputihan adalah 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Sedangkan skor untuk variabel kejadian keputihan adalah 1 untuk jawaban "ya" dan 0 untuk jawaban "tidak". Dalam Uji reliabilitas rumus yang digunakan adalah rumus *Spearman Brown* (Aziz Alimul, 2007).

Dengan rumusan :

$$r = \frac{2(rb)}{1 + rb}$$

r: Koefisien reliabilitas interal seluruh item

r b: Korelasi *Product Moment* antara belahan

Kemudian angka reliabilitas pada setiap butir pertanyaan tingkat pengetahuan dikorelasikan dengan *product moment* dengan derajat pemaknaan $p = 0, 05$. Pengolahan data reliabilitas dengan alat bantu SPSS *for windows* 11.5 (Singgih Santoso, 2001).

Berdasarkan uji validitas yang didapat melalui jawaban questioner responden sebanyak 25 item, dapat disimpulkan bahwa pertanyaan dinyatakan valid sebanyak 22 item karena nilai $r_{xy} > 0.300$ sehingga data yang diperoleh dapat mengukur ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya dan digunakan dalam proses estimasi berikutnya. Adapun yang tidak valid hanya sebanyak 3 item yaitu pertanyaan no. 22, 23 dan 24, sehingga harus dibuang dan tidak dimasukkan dalam hasil uji validitas.

Adapun berdasarkan hasil uji reliabilitas dapat disimpulkan bahwa variabel dinyatakan reliabel, karena nilai $r_{\alpha} > 0.600$ sehingga data yang diperoleh dapat menunjukkan ukuran kestabilan dan konsistensi dari konsep ukuran instrumen dan dapat digunakan dalam proses estimasi berikutnya dengan membuang 3 item dari jawaban questioner, karena tidak valid.

J. Pengolahan dan Analisa Data

1. Proses pengolahan data dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap, yaitu :

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Tahap ini dilakukan untuk memeriksa kesesuaian antara jawaban dan kelengkapan pengisian. Tujuannya untuk memastikan bahwa data yang dimasukkan ke dalam komputer adalah data yang benar-benar dibutuhkan dalam penelitian.

b. Pengkodean data (*coding*)

Tahap ini dilakukan dengan cara memberi kode pada setiap data yang telah diklasifikasi dengan tujuan untuk memudahkan dalam pengolahan dan analisa data:

- 1) Skor untuk variabel tingkat pengetahuan tentang keputihan adalah 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah.
- 2) Skor untuk variabel kejadian keputihan adalah 1 untuk jawaban "ya" dan 0 untuk jawaban "tidak"

c. Pemasukan data (*Entry*)

Tahap ini dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam Komputer

d. *Tabulating*

Tahap ini dilakukan dengan cara data disusun dalam bentuk tabel kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Adapun tabel yang digunakan adalah tabel Dummy (*Dummy Table*).

2. Analisa data

Adapun analisis data adalah proses untuk menguraikan data menurut unsur-unsur yang terdapat dalam masing-masing variabel. Tujuan utamanya analisis data adalah untuk melakukan pengujian terhadap hipotesis penelitian. Dalam menganalisis data digunakan analisis diskriptif dan kuantitatif. Menurut Suharsimi Arikunto (2001)

analisis data merupakan penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan. Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan menurut jenis data masing-masing dan dimasukkan kedalam tabel kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor yang diharapkan (Suharsimi Arikunto, 2001) sebagaimana di atas.

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keputihan dengan kejadian keputihan, analisis data pada penelitian ini menggunakan perhitungan dengan *chi kuadrat* dengan taraf kesalahan α 5 % (0,05). Adapun rumusan statistik menurut Aziz Alimul (2007) adalah :

$$\chi^2_{hitung} = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Sedangkan χ^2 tabel diperoleh dengan perhitungan dk.

$$dk = (k - 1) (b - 1)$$

Keterangan :

χ^2 : besarnya *chi* kuadrat

fo : frekuensi yang diobservasi

fh : frekuensi yang diharapkan

dk : derajat kebebasan

k : kolom

b : baris

Untuk mengambil kesimpulan jika $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ dengan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya ada hubungan antara dua variabel penelitian.

Setelah data terkumpul, kemudian dikelompokkan menurut jenis data masing-masing, dimasukkan dalam tabel dan dikategorikan menjadi skala dengan dijumlahkan. Kategori pengetahuan diperoleh dengan menjumlah skor pada pertanyaan yang telah tersusun. Skor yang diperoleh dibandingkan dengan skor yang tertinggi lalu dimasukkan dalam kategori tingkat pengetahuan yang berupa data yaitu:

Tinggi : bila skor jawaban 76 %– 100%

Sedang : bila skor jawaban 51 %– 75%

Rendah : bila skor jawaban 26% - 50%

Sangat Rendah : bila skor jawaban 0% - 25 % (Aziz Alimul, 2007).

Untuk melihat korelasi dilakukan dengan membandingkan taraf signifikan penelitian. Jika taraf signifikan yang dihasilkan lebih kecil dari taraf signifikan penelitian (0,05) maka hipotesis yang menyatakan bahwa kedua variabel berhubungan adalah diterima, atau sebaliknya hipotesis yang menyatakan bahwa kedua variabel tidak berhubungan ditolak (Sugiyono, 2003).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Komplek Q adalah salah satu bagian dari pondok pesantren al-Munawwir Krapyak Yogyakarta, yang didirikan oleh K.H. Moenawwir pada tanggal 15 November 1910 M. seorang ulama' yang pernah bermukim di Saudi Arabia pada umur 21 tahun. Pada mulanya pondok pesantren ini memfokuskan pada bidang al-Qur'an, namun pada perkembangannya pondok pesantren al-Munawwir ini juga mempelajari *ulum as-syari'h wa al- lugah* (ilmu-ilmu syariat dan bahasa serta dakwah islamiyyah). Salah satu perkembangan pondok pesantren al-Munawwir adalah madrasah salafiyah III (MASAGA) atau lebih dikenal dengan komplek Q, yang dikhususkan bagi santriwati. Sejak awal berdirinya komplek Q sampai sekarang pengasuhnya masih dipegang oleh KH. A. Warson Munawwir, salah satu putra KH. Moenawwir dengan istri Hj. Sukis dari Wates Yogyakarta.

Letak geografis komplek Q ini tepatnya di Dusun Krapyak, Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Adapun batasan wilayah Krapyak sebelah utara berbatasan dengan tapal batas antara Kodya Yogyakarta dan wilayah Bantul. Alamat madrasah salafiyah III pondok pesantren al-Munawwir komplek Q krapyak Yogyakarta berada di jalan KH. Ali Maksum, Krapyak PO Box 1286 telp (0274) 387374 Yogyakarta 55002 dengan jarak tempuh dusun Krapyak

1,5 Km dari kantor desa dan dari Kecamatan 2,5 Km, dari Kabupaten kurang lebih 8 Km, sedangkan dari kota Propinsi berjarak kurang lebih 2 Km. Dari tahun ketahun jumlah santriwati kompleks Q terus bertambah, hingga sampai sekarang mencapai kurang lebih 200 santriwati.

Pada tahun 2009 secara keseluruhan santriwati Komplek Q berjumlah 200 santriwati. Para santriwati Komplek Q tempat tinggalnya dibagi menjadi tujuh kompleks, yaitu Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6 dan Q7. Seluruh kompleks ini dalam kegiatan yang sifatnya besar disentralkan dalam sebuah Aula besar. Satu kompleks terdiri dari 5 kamar yang dihuni kurang lebih sekitar 30 santriwati. Masing-masing kamar rata-rata dihuni 5-15 santriwati tergantung besar kecilnya kamar. Kamar ini oleh santriwati digunakan untuk berbagai kegiatan pribadi santriwati, seperti makan, minum, tidur, bermain, belajar, mengaji, dan lain-lain. Komplek Q mempunyai kamar mandi yang berjumlah 20, sedangkan WC berjumlah 10, khusus Q2 dan Q4 belum memiliki WC sendiri.

Berdasarkan lokasi strategis tempat tinggal para santriwati seperti di atas, jika ditinjau dari sisi kesehatan para santriwati sangat rentan terhadap penularan penyakit, dikarenakan para santriwati dalam interaksi keseharian bercampur baur menjadi satu, seperti mandi, tidur, salat, bermain, tempat menaruh baju pemakaian baju yang bergonta-ganti dan lain-lain. Bahkan makanpun terkadang bersama-sama di dalam kamar, lebih parahnya lagi makan dalam satu wadah. Namun demikian, sebagai antisipasi setiap harinya

masing-masing kompleks ditugasi untuk membersihkan lingkungan Pondok kompleks dengan sistem bergantian.

Para santriwati kegiatan sehari-hari mulai dari subuh hingga tidur malam, dijadwal oleh sistem pondok pesantren. Kegiatan berjalan setiap hari kecuali hari jum'at dan libur. Kegiatan diawali salat subuh berjama'ah pada pukul 04.00-05.00. kemudian pada pukul 05.00-06.30 dilanjutkan dengan belajar Al-Qur'an baik *bi-al ghaib* (hafalan) atau *bi al-nadhar* (tidak hafalan). Setelah itu, mulai pukul 06.30-15.00 para santriwati bebas menentukan jadwal. Namun, biasanya antara pukul 06.30-07.00 santriwati mandi pagi dan makan. Pada jam ini bagi yang sekolah dan kuliah maka diwajibkan masuk. Tepat pukul 15.00 santriwati harus sudah berada di pondok kompleks Q. Setelah itu salat asar berjama'ah. Memasuki pukul 15.30 para santriwati mengikuti pengajian kitab kuning. Adapun kitab-kitab yang dipelajari bervariasi, seperti *fiqih*, *tauhid*, *nahwu*, *sharaf*, *balaghah*, dan lain-lain. Kurikulum yang ada di pesantren hanya mempelajari kitab-kitab agama. Sedangkan pengetahuan umum tidak ada. Begitu pula tentang kesehatan, walaupun ada itu sifatnya hanya sisipan dalam kajian *fiqih* tradisional, misal, tentang haid, nifas, melahirkan, dan sebagainya.

Menjelang magrib, kira-kira pukul 17.00-18.00, waktu ini para santriwati biasanya menggunakannya untuk mandi dan makan. Memasuki magrib sampai pukul 18.30 diadakan salat berjamaah. Setelah itu ada tadarusan membaca al-Qur'an sampai pukul 19.00. dilanjutkan dengan salat isya' berjamaah, kemudian tepat pukul 19.30-21.30 ada sekolah Diniyyah.

Kurikulum Sekolah Diniyah juga tidak jauh berbeda dengan pengajian habis asar, hanya saja pada sekolah ini terdapat sistem pembagian kelas, mulai dari *al-ibtidai*, *al-tsanwi* dan *al-ula*. Selesai Sekolah Diniyah bagi yang besok harinya bersekolah dan kuliah diharuskan belajar sampai sekitar jam 22.30. kemudian baru diperbolehkan tidur. Jika ada yang melanggar kegiatan di atas, maka akan dikenai sanksi, baik yang ringan maupun berat, tergantung pelanggarannya.

Mengacu pada uraian di atas, ditinjau dari sisi *hygiene* yaitu menjaga genetalia tetap bersih dan sehat, para santriwati kurang teratur, dikarenakan beberapa faktor. *Pertama*, Sistem jadwal yang padat dari Pondok Pesantren, sehingga santriwati hanya mempunyai sedikit waktu untuk menjaga kebersihan tubuh. *Kedua*, Keterbatasan kamar mandi dan WC yang mengharuskan santriwati ketika mandi dan buang air besar secara bergiliran atau antri, yang disitu juga mempunyai keterbatasan waktu karena jumlah santri yang banyak, sehingga ketika membersihkan tubuh tidak maksimal. *Ketiga*, Penggunaan barang secara bersama-sama, seperti; air, sabun, baju, alat makan dan minum, tempat tidur, dan lain-lain. sehingga para santriwati sehingga santriwati sangat potensial tertular penyakit dari santriwati yang lain.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Analisis ini menggambarkan tentang karakteristik responden yang akan diteliti. Analisis karakteristik responden digunakan untuk

memberikan gambaran responden, apakah dengan karakteristik responden yang berbeda-beda mempunyai penilaian yang sama atau tidak. Karakteristik ini juga sebagai antisipasi dari variabel pengganggu sekaligus untuk memastikan kriteria inklusi yang bisa menjadi responden, yang sudah ditentukan dalam metode Penelitian. Dengan mendeskripsikan skor dari suatu ubahan atau variabel yang ada didapatkan suatu gambaran tentang permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini.

a. Umur Responden

Berdasarkan jenis umur responden, terdiri atas empat kelompok, yaitu responden yang berumur 18, 19, 20 dan 21 tahun alasan peneliti mengambil responden yang berumur 18-21 tahun yaitu dikarenakan pada masa remaja ini adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, pada masa ini terjadi perkembangan fisik dan kematangan psikososial. Pada wanita ditandai dengan datangnya *menarch* karena dipengaruhi oleh berfungsinya hormon-hormon estrogen dan progesteron ciri-cirinya yaitu perubahan bentuk tubuh. Responden berjumlah 50, sebagaimana disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Umur di komplekQ Pondok Pesantren Al-Munawwir Tahun 2009

Umur Responden	Jumlah	Persentase
18 tahun	5	10%
19 tahun	15	30%
20 tahun	10	20%
21 tahun	20	40%
Jumlah	50	100%

Sumber : Data primer yang diolah, 2009

Dari Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden yang menjadi sampel kebanyakan responden berumur 21 tahun sebanyak 20 orang atau 40%, sedangkan responden yang berumur 18 sebanyak 5 orang atau 10%, berumur 19 sebanyak 15 orang atau 30% dan yang berumur 20 sebanyak 10 orang atau 20% dari keseluruhan jumlah sampel.

b. Tingkat Pendidikan Terakhir Responden

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan dari 50 responden diperoleh data tentang status pendidikan responden penelitian. Tabel di bawah ini menunjukkan identitas responden berdasarkan status pendidikannya.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir di komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Tahun 2009

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SLTP	5	10%
SLTA / SMEA / STM	38	76%
Diploma	7	14%
Jumlah	50	100%

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Dari tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 50 responden yang menjadi sampel kebanyakan adalah responden yang berpendidikan SLTA / SMEA / STM yaitu sebesar 38 orang atau 76%. Sedangkan distribusi tingkat pendidikan yang lain adalah berpendidikan SLTP sebesar 5 orang atau 10% dan berpendidikan diploma sebesar 7 orang 14%. Kenyataan ini menunjukkan responden dilihat dari pendidikan

terakhir sangat beragam dan mayoritas telah menyelesaikan pendidikan tingkat atas.

c. Lama Menstruasi Responden

Lama menstruasi responden dibagi menjadi dua kategori yaitu normal dan tidak normal, dapat dilihat dalam tabel dibawah:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lama Menstruasi di komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Tahun 2009

Lama menstruasi	Jumlah	Persentase
Normal	32	64%
Tidak normal	18	36%
Jumlah	50	100%

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Berdasarkan tabel 4 di atas, responden berjumlah 50 orang yang mengalami menstruasi < 1 minggu 32 orang atau 64%, dan yang > 1 minggu sebanyak 18 orang atau 36%. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa keadaan santriwati komplek Q masih dalam batas kewajaran dalam mengalami menstruasi.

d. Sumber Informasi Pengetahuan Tentang Keputusan

Berdasarkan sumber informasi responden mengenai pengetahuan tentang keputusan dikelompokkan menjadi empat kelompok, yaitu dari media cetak/elektronik, dari pelajaran dipesantren, orang lain dan lain-lain. Dengan hasil dapat dilihat pada tabel 5 dibawah:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Pengetahuan Tentang Keputusan di kompleks Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Tahun 2009

Sumber Informasi	Jumlah	Persentase
Media cetak/elektronik	10	20%
Pelajaran di pesantren	0	0%
Orang lain	40	80%
Lain-lain	0	0%
Jumlah	50	100%

Sumber: Data primer yang diolah, 2009

Dari hasil tabel 5 di atas dari 50 responden yang mengetahui pengetahuan tentang keputusan mayoritas dari orang lain sebanyak 40 orang atau 80%, maksud dari pada orang lain disini adalah orang tua, teman, saudara, guru dan lain sebagainya. Sedangkan pengetahuan keputusan dari media cetak/elektronik hanya berjumlah 10 orang atau 20%, yang dari pelajaran di pesantren berjumlah 0 karena tidak adanya pelajaran khusus mengenai keputusan, begitu pula dari yang lain-lain. Penulis menggunakan kata-kata lain-lain, karena penulis ingin tahu barangkali ada sumber lain mengenai informasi pengetahuan tentang keputusan selain tiga kategori di atas.

2. Deskripsi Data Penelitian

Data penelitian variabel hubungan tingkat pengetahuan tentang keputusan dengan kejadian keputusan pada santriwati kompleks Q siswa diperoleh melalui jumlah butir jawaban kuesioner yang telah diujikan validitas dan reliabilitasnya. Data masing-masing jawaban dikelompokkan dalam skala ordinal dengan empat kategori yaitu pengetahuan sangat rendah jika skor jawaban 0%- 25%, rendah jika skor yang diperoleh 26%-

50%, pengetahuan sedang jika skor yang diperoleh 51%-75%, dan pengetahuan tinggi jika skor yang diperoleh 76% - 100%.

a. Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan

Dari hasil analisis data berdasarkan persepsi responden mengenai variabel pengetahuan tentang keputihan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Tabulasi Mengenai Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan (X) di kompleks Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Tahun 2009

Kategori	Interval	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	76%-100%	Tinggi	33	66%
2	51%-75%	Sedang	3	6%
3	26%-50%	Rendah	6	12%
4	0%-25%	Sangat rendah	8	16%
Jumlah			50	100 %

Sumber : data primer yang diolah, 2009

Data di atas dapat disimpulkan bahwa dari 50 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang keputihan sebesar 66%. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan sangat rendah sebesar 16%, memiliki pengetahuan rendah sebesar 12% dan yang memiliki pengetahuan sedang sebesar 6%.

b. Kejadian Keputihan

Dari hasil analisis data berdasarkan persepsi responden mengenai variabel kejadian keputihan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Tabulasi Mengenai Kejadian Keputihan (X) di kompleks Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Tahun 2009

Kategori	Interval	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	≥ 3	Ya	28	56%
2	< 3	Tidak	22	44%
Jumlah			50	100 %

Sumber : data primer yang diolah, 2009

Berdasarkan data di atas dapat dijelaskan bahwa dari 50 responden kebanyakan mengalami keputihan sebesar 56% atau berjumlah 28 orang, sedang sisanya yang tidak mengalami keputihan berjumlah 22 orang atau 44%.

c. Analisis Chi kuadrat (*Chi-Square*)

Model analisis *chi-square* ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keputihan dengan kejadian keputihan di kompleks Q pondok pesantren al-Munawwir Krapyak Sewon Bantul Yogyakarta dengan hasil estimasi sebagai berikut:

Tabel 8. Hasil Uji Chi Square

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Keputihan				Total	
	Tidak		Ya			
	F	%	F	%	F	%
Tinggi	17	51,5	16	48,5	33	100
Sedang	2	66,7	1	33,3	3	100
Rendah	1	16,7	5	83,3	6	100
Sangat rendah	2	25,0	6	75,0	8	100
Total	22	93,3	28	6,7	50	100
Chi square (χ^2) = 4,373					Sig χ^2 = 0,224	

Sumber: Hasil analisis data

Berdasarkan tabulasi silang antara tingkat pengetahuan satriwati tentang keputihan dengan kejadian keputihan diketahui bahwa santriwati dengan tingkat pengetahuan tinggi kebanyakan mengalami kejadian keputihan sebesar 51,5%, dan yang mengalami kejadian keputihan sebesar 48,5%. Santriwati dengan tingkat pengetahuan sedang kebanyakan tidak mengalami kejadian keputihan sebesar 66,7% dan yang mengalami kejadian keputihan sebesar 33,3%. Pada satriwati dengan tingkat pendidikan rendah kebanyakan mengalami kejadian keputihan sebesar 83,3% dan yang tidak mengalami kejadian keputihan sebesar 16,7%. Selanjutnya santriwati dengan tingkat pendidikan sangat rendah kebanyakan mengalami kejadian keputihan sebesar 75% dan yang tidak mengalami kejadian keputihan sebesar 25%.

Hasil uji *chi-Square* di atas, diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 4,373, sedangkan χ^2_{tabel} didapati 7,815, dengan tingkat $\alpha = 0,05$ dan $df = 3$. Dengan demikian $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ ($4,373 < 7,815$), maka H_0 diterima H_a ditolak. Didalam kolom **Asymp. Sig** adalah 0,224 atau probabilitas diatas 0,05 ($0,224 > 0,05$), maka H_0 diterima. Dari kedua analisis tersebut maka bisa diambil kesimpulan yang sama yaitu H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan keputihan dengan kejadian keputihan. Atau bisa dikatakan pengetahuan santriwati kompleks Q tentang keputihan ternyata tidak mempunyai hubungan dengan kejadian keputihan.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji *chi-Square*. Uji ini termasuk salah satu alat uji statistik yang sering digunakan dalam praktek lapangan, uji ini juga dapat juga disebut uji keselarasan (*goodness of fit test*). Sedangkan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang keputihan dikomplek Q diajukan beberapa pertanyaan seputar pengertian mengenai keputihan, yaitu diantaranya definisi keputihan, klasifikasi, penyebab dan gejala-gejalanya. Pengetahuan sendiri adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang didasarkan atas tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis dan evaluasi. Dalam konteks ini objek tersebut adalah keputihan.

Keputihan adalah keluarnya cairan dari kemaluan selain darah, dan tidak sebuah penyakit. Akan tetapi merupakan suatu gejala dari penyakit. Pada realitanya keputihan ada yang normal dan ada yang tidak normal. Dikatakan keputihan itu normal apabila cairan yang keluar dari alat kelamin berwarna putih, tidak berbau busuk, tidak terasa nyeri dan gatal-gatal. Adapun yang tidak normal adalah sebaliknya. Keputihan dialami oleh setiap perempuan yang dimulai dari masa bayi sampai masa lansia. Biasanya keputihan dialami sebelum dan sesudah haid yaitu dengan merasakan basah dalam kemaluannya. Selain itu keputihan dapat disebabkan adanya stress, peningkatan hormon saat hamil. Namun pada dasarnya keputihan

disebabkan jamur dan bakteri. Seperti yang telah dikatakan oleh Sianturi (2002), bahwa faktor-faktor yang menyebabkan keputihan sedikitnya ada lima, yaitu: infeksi vaginal (bakteri, parasit, jamur dan virus), benda asing dalam vagina, penyakit dalam organ kandungan, gangguan hormonal dan kelainan bawaan pada alat kelamin.

Sebelum kuesioner dianalisa dalam penelitian ini digambarkan tentang karakteristik responden yang akan diteliti. Analisis karakteristik responden digunakan untuk memberikan gambaran responden, apakah dengan karakteristik responden yang berbeda-beda mempunyai penilaian yang sama atau tidak. Karakteristik ini juga sebagai antisipasi dari variabel pengganggu sekaligus untuk memastikan persyaratan yang bisa menjadi responden dalam penelitian ini, sebagaimana yang sudah ditentukan dalam metode Penelitian. Adapun karakteristik tersebut yaitu; 1) umur, untuk memastikan bahwa responden adalah berumur di antara 18-21 tahun, 2) Tingkat Pendidikan terakhir, untuk mengantisipasi agar responden paham akan sebuah penelitian, 3) Pengetahuan, dimaksudkan sebagai hipotesa awal apakah responden betul-betul tahu tentang keputihan, sebelum dilakukan analisa lebih lanjut, 4) sumber informasi tentang keputihan, dimaksudkan untuk mengetahui referensi yang dijadikan acuan oleh responden.

Analisis pertama yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan tentang keputihan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas santriwati mengetahui keputihan dengan kategori tinggi dengan nilai tinggi sebesar 66%, sedang sisanya yang sangat rendah sebesar

16%, dan rendah 8%, adapun sedang mempunyai nilai 10%. Dengan kata lain, mayoritas responden mengetahui tentang keputihan dengan kategori tinggi. Salah satu faktor yang paling penting dalam mempengaruhi pengetahuan santriwati adalah sumber informasi yang didapat dari orang lain seperti teman, guru, orang tua dan lain-lain. Selain itu tingkat pendidikan juga mempengaruhi akses informasi santriwati terhadap pengetahuan tentang keputihan dan kejadian keputihan sudah cukup baik, tetapi upaya untuk membedakan adanya keputihan normal dan abnormal masih perlu adanya pemahaman lebih lanjut dengan bertanya kepada yang lebih tahu dan membaca buku mengenai pengetahuan keputihan tersebut. Jadi pengetahuan santriwati dalam penelitian ini belum pada taraf keilmuan yang berdasarkan metode ilmiah, tetapi hanya sebatas "tahu" yang didasarkan atas penginderaan.

Analisis kedua yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengetahui kejadian keputihan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 50 santriwati kebanyakan mengalami keputihan, yaitu sebesar 56% atau berjumlah 28 orang, sedang sisanya yang tidak mengalami keputihan berjumlah 22 orang atau 44%. Hal ini relevan dengan data penelitian Internasional tentang kesehatan reproduksi wanita menunjukkan 75% wanita di dunia pasti menderita keputihan paling tidak sekali seumur hidup (<http://www.dechacare.com/Menghindari-dan-Mencegah-Keputihan-I454.html>/12 2 2009).

Analisa ketiga yang dilakukan adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dan kejadian keputihan. Berdasarkan uji *chi-Square* dihasilkan nilai χ^2_{hitung} sebesar $4,373 < \chi^2_{tabel} (7,815)$ atau nilai **Asymp. Sig** sebesar $0,224 > 0.05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan santriwati tentang keputihan dengan kejadian keputihan. Hasil yang tidak signifikan ini kemungkinan disebabkan banyaknya kejadian keputihan pada santriwati dikarenakan faktor non patologis, seperti waktu di sekitar ovulasi, waktu sesudah dan sebelum menstruasi dan adanya penyakit menahun sehingga meskipun kebanyakan santriwati memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kejadian keputihan mereka tidak dapat mencegah timbulnya kejadian keputihan. Hal ini dibuktikan dengan hasil *crosstabulasi* yang menunjukkan tingginya persentase santriwati yang memiliki pengetahuan tinggi tentang keputihan yang mengalami kejadian keputihan, yaitu sebesar 48,5%. Disamping itu padatnnya kegiatan pondok mengakibatkan santrawati tidak memiliki waktu yang cukup untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitarnya padahal jika ditinjau dari sisi kesehatan para santriwati sangat rentan terhadap penularan penyakit, dikarenakan para santriwati dalam interaksi keseharian bercampur baur menjadi satu, seperti mandi, tidur, salat, bermain, tempat menaruh baju pemakaian baju yang bergonta-ganti dan lain-lain. Bahkan makanpun terkadang bersama-sama di dalam kamar, lebih parahnya lagi makan dalam satu wadah. Peristiwa ini menunjukkan bahwa faktor yang paling berperan dalam mempengaruhi kejadian keputihan bukan pada pengetahuan tetapi

perilakunya yang tidak baik. Dengan kata lain bahwa derajat kesehatan para santriwati yang berumur 18 – 21 tahun dapat dipengaruhi oleh perilaku santriwati itu sendiri.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan studi pendahuluan yang menunjukkan kebanyakan santriwati tidak mengetahui tentang keputihan dan kejadiannya tinggi, sedangkan dalam penelitian ini kebanyakan santriwati memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan kejadian keputihannya juga tinggi. Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Eni Puspita Sari (2005) dan Aei Kusumawati (2005) yang menyimpulkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan upaya pencegahan keputihan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan santriwati tentang keputihan dengan kejadian keputihan.

D. Keterbatasan

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang kejadian keputihan, maka penulis menganggap adanya kekurangan yang diakibatkan keterbatasan penelitian yang meliputi faktor-faktor antara lain:

1. Sumber data

Sumber data dari penelitian ini adalah kuisisioner, sehingga terdapat kelemahan yaitu kurang empiris dan kurang lengkap. Peneliti tidak bisa melakukan observasi/pengamatan secara menyeluruh terhadap Subjek

penelitian/populasi. Maka untuk peneliti selanjutnya diharapkan lebih akurat dan lebih baik dengan meneliti dan mengamati seluruh subjek.

2. Pengumpulan subyek

Ketika dikumpulkan secara formal subyek yang akan diteliti tidak semua bisa hadir, bahkan sampai 2 kali pengumpulan formal, sehingga peneliti harus mendatangi masing-masing subyek yang berhalangan hadir secara non-formal. Padahal waktu pengisian non-formal lebih sempit dibanding waktu pengumpulan formal. Hal ini dimungkinkan adanya pengisian kuisioner yang terkesan tergesa-gesa

3. Jumlah sampel

Jumlah sampel yang hanya seperempat dari populasinya sehingga belum mencakup keseluruhan generalisasi Pengetahuan populasi tentang keputihan dan kejadian keputihan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan pada santriwati usia 18-21 tahun di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta pada tahun 2009 yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Santriwati usia 18-21 tahun di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta pada tahun 2009 yang menjadi responden berjumlah 50 orang.
2. Responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang keputihan sebesar 66%, sedang sebesar 6%, rendah sebesar 12%, dan sangat rendah sebesar 16%.
3. Responden yang mengalami keputihan sebesar 56% atau berjumlah 28 orang, sedang sisanya yang tidak mengalami keputihan berjumlah 22 orang atau 44%.
4. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan pada santriwati usia 18-21 tahun di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta pada tahun 2009.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian, maka penulis akan memberikan masukan-masukan berupa saran, yaitu meliputi:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini semoga dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk mengembangkan metode pendidikan kesehatan yang tepat dan efektif dilaksanakan untuk remaja.

2. Bagi Instansi Sekolah

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan tambahan informasi untuk membuat kebijakan dan strategi pemilihan media yang efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dalam rangka mengembangkan penelitian ini, maka seyogyanya penelitian dilakukan secara komprehensif agar mendapatkan data yang akurat.

4. Bagi pondok pesantren al-Munawwir komplek Q, diharapkan adanya sosialisai tentang kebersihan dan kesehatan terutama tentang keputihan, minimal 6 bulan sekali, hal itu mengingat pentingnya kesehatan. Meskipun secara pengetahuan tentang keputihan mereka sudah tahu tapi kesadaran untuk mengaplikasikan pengetahuan tersebut terkedali oleh lingkungan yang kurang sehat.

5. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan pengetahuan tentang keputihan yang penekanannya pada prakteknya, karena pengetahuan seseorang tidak bisa menjadikan perilakunya sesuai dengan pengetahuannya.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Arikunto, S. 2001. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. 2002. *Prosedur Penelitian Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Clayton, C. 2000. *Keputihan dan Jamur Kandida lain*. Arcan, Jakarta.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka, Jakarta.
- Depkes RI. 2001. *Program Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan Integratif Di Tingkat Pelayanan Dasar*. Depkes RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- Handoko, Riwidikdo. 2008. *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
- Hidayat, Aziz Alimul 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Irham Machfoedz dan Hamam Hadi. 2009. *Panduan Karya Tulis Ilmiah (KTI)*. STIKES Alma Ata, Yogyakarta.
- Jones. 2002. *Sinopsis Obstetri*. EGC, Jakarta.
- Manuaba, I.G.B. 2001. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. EGC, Jakarta.
- _____, 2001. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. EGC, Jakarta.
- Medika. 2001. *Jurnal Kedokteran dan Farmasi*. Medika Press, Jakarta.
- Notoatmojo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. 2001. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Sianturi. M.H.R. 2002. *Keputihan Suatu Kenyataan di Balik Kemelut*. BPF Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Singgih, S. 2001. SPSS Versi 11.5. Penerbit PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Sugiyono, 2002. *Statistik untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung.
- Sukandarrumudi, 2002. *Metodologi Penelitian Petunjuk Praktis untuk Penelitian Pemula*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Wiknjosastro. H. 2001. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- Wahid. 2001. *Seksualitas Kesehatan Reproduksi dan Ketimpangan Gender*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

B. Internet

- Henri. 2004. *Keputihan dan Pencegahannya*. [www Hanya Wanita.com/](http://www.HanyaWanita.com/) feb 2009.
- [http:// www.yahoo.com/ Keputihan, Si Putih Yang Menjengkelkan. 1548. html](http://www.yahoo.com/Keputihan,SiPutihYangMenjengkelkan.1548.html) /12 feb 2009.

<http://www.dechacare.com>. *Menghindari dan Mencegah Keputihan*, / 2 feb 2009.

[http : // www.descarge.com/](http://www.descarge.com/) *Menghindari Mencegah Keputihan*. 1545. html /12-feb 2009.

[http : //youngermidwife.blogspot.com](http://youngermidwife.blogspot.com) /2009/03/ kesehatan-reproduksi-remaja.html./ 12 juni 2009.

C. Surat kabar

Kompas, *Bahaya Keputihan Bagi Wanita*, 10 agustus 2005.

Lampiran 1.

LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Dengan ini saya

Nama : Dewi Zahroh Attarin
NIM : 06020083
Instansi Pendidikan : D-III Ilmu Kebidanan Stikes Alma Ata
Yogyakarta

Dalam rangka penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan dengan Kejadian Keputihan Pada Santriwati di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta Tahun 2009”, Peneliti memohon dengan hormat kepada teman-teman untuk mengisi kuisisioner yang diberikan dengan ikhlas dan jujur. Kuisisioner yang diberikan semata-mata hanyalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja dan tanpa ada maksud yang lain. Serta apapun yang berkaitan dengan pengisian kuisisioner, peneliti akan menjaga kerahasiaannya.

Demikian atas kesediaan dan kerja sama yang telah diberikan peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

(Dewi Zahroh Attarin)

Lampiran 2.

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dan berjanji akan memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya dan tanpa paksaan dari orang lain, dalam rangka penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan dengan Kejadian Keputihan Pada Santriwati di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta Tahun 2009” oleh Dewi Zahroh Attarin, mahasiswi semester VI program studi DIII Ilmu Kebidanan Stikes Alma Ata Yogyakarta

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Yogyakarta, 2009

Responden

(.....)

Lampiran 3.

KUESIONER PENELITIAN

a. Identitas Responden

1. Nama (inisial) :
2. Tanggal lahir :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :
5. Apakah anda bermukim (bertempat tinggal) di Komplek Q Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta :
 Ya Tidak
6. Lama Menstruasi :
 <1 minggu >1 minggu
7. Apakah anda mengetahui tentang keputihan :
 Ya Tidak
8. Sumber informasi pengetahuan tentang keputihan anda peroleh dari :
 Media cetak/elektronik Orang lain (ortu,teman,saudara)
 Pelajaran di pesantren lain-lain (sebutkan;.....)
9. Apakah anda mempunyai penyakit alat kelamin bawaan atau di dapat :
 Ya Tidak
10. Apakah anda hidup di pondok dengan biaya sendiri :
 Ya Tidak

Lampiran 4.

KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN

Isilah jawaban pada kolom yang tersedia dengan tanda (√) sesuai dengan pendapat anda, dengan keterangan sebagai berikut :

B : Benar

S : Salah

No.	PERTANYAAN	B	S
1.	Keputihan adalah keluarnya cairan dari kemaluan selain darah.		
2.	Keputihan merupakan sebuah penyakit.		
3.	Keputihan ada yang normal dan yang tidak normal.		
4.	Semua perempuan dari bayi hingga lansia bisa mengalami keputihan		
5.	Dikatakan keputihan normal jika cairan dari alat kelamin berwarna putih, mengumpal, tidak berbau busuk, tidak ada keluhan gatal dan nyeri.		
6.	Keputihan dapat terjadi pada wanita dan laki-laki.		
7.	Vagina yang normal bersifat asam.		
8.	Pada saat sebelum dan sesudah haid,wanita merasa daerah kemaluanya basah dan mengalami keputihan yang normal.		
9.	Stress dapat menyebabkan keputihan		
10.	Peningkatan hormon saat hamil dapat memicu terjadinya keputihan.		
11.	Keputihan normal adalah keputihan yang disebabkan penyakit.		
12.	Orang yang gemuk lebih mudah mengalami keputihan		
13.	Lendir dari alat kelamin berbau ragi, warna putih susu, bergumpal disebut keputihan karena infeksi jamur.		

14.	Bakteri dan jamur merupakan sebab terjadinya keputihan..		
15.	Keputihan yang tidak normal dapat terjadi karena hubungan seksual yang tidak bersih dan sehat.		
16.	Keputihan hanya dapat terjadi pada perempuan		
17.	Keputihan normal yaitu jika cairan yang keluar tidak terlalu kental, jernih, warna putih atau kekuningan		
18.	keputihan abnormal adalah jika cairan yang keluar sangat kental dan berubah warna.		
19.	Keputihan yang abnormal yaitu cairan yang keluar mempunyai bau yang menyengat, jumlahnya berlebihan dan menyebabkan rasa gatal, nyeri, dan rasa sakit serta panas saat berkemih (kencing)		
20.	Keputihan merupakan salah satu gangguan pada alat reproduksi wanita.		
21.	Bakteri dan jamur merupakan sebab terjadinya keputihan.		
22.	keputihan yang keluar waktu disekitar pertama menstruasi adalah normal		

Lampiran 5.

KUESIONER TENTANG KEJADIAN KEPUTIHAN

Isilah jawaban pada kolom yang tersedia dengan tanda (√) sesuai dengan pendapat anda, dengan keterangan sebagai berikut :

Y : Ya

T : Tidak

No	PETANYAAN	Y	T
1.	Saya mengeluarkan cairan keputihan dari liang vagina berwarna bening dan putih.		
2.	Saya mengeluarkan cairan keputihan yang tidak berbau dan tidak terasa gatal pada vagina.		
3.	Saya mengeluarkan cairan keputihan dari vagina yang berwarna keruh dan kental.		
4.	Saya mengeluarkan cairan keputihan dari vagina yang bergumpal terasa sangat gatal dan mengganggu pada dinding vagina.		
5.	Saya mengeluarkan cairan keputihan dari vagina yang berbau tidak enak dan amis pada vagina		
6.	Saya mengeluarkan cairan keputihan yang jumlah cairannya banyak.		

Lampiran 6.

KUNCI JAWABAN KUESIONER

A. Kunci Jawaban Pengetahuan Tentang Keputihan

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. B | 11. S | 21. B |
| 2. S | 12. S | 22. B |
| 3. B | 13. B | |
| 4. B | 14. B | |
| 5. B | 15. B | |
| 6. B | 16. B | |
| 7. S | 17. B | |
| 8. B | 18. B | |
| 9. B | 19. B | |
| 10. B | 20. B | |

B. Kunci Jawaban Kejadian Keputihan

1. Ya
2. Ya
3. Ya
4. Ya
5. Ya
6. Ya

Lampiran 7.

Tabel Hasil Uji Validitas

Variabel	r_{xy}	r_{kritis}	keterangan
Pengetahuan Tentang Keputihan (X)			
X ₁	0.857	0.3	Valid
X ₂	0.912	0.3	Valid
X ₃	0.872	0.3	Valid
X ₄	0.756	0.3	Valid
X ₅	0.812	0.3	Valid
X ₆	0.863	0.3	Valid
X ₇	0.499	0.3	Valid
X ₈	0.856	0.3	Valid
X ₉	0.684	0.3	Valid
X ₁₀	0.691	0.3	Valid
X ₁₁	0.567	0.3	Valid
X ₁₂	0.803	0.3	Valid
X ₁₃	0.811	0.3	Valid
X ₁₄	0.691	0.3	Valid
X ₁₅	0.543	0.3	Valid
X ₁₆	0.573	0.3	Valid
X ₁₇	0.758	0.3	Valid
X ₁₈	0.777	0.3	Valid
X ₁₉	0.806	0.3	Valid

X ₂₀	0.505	0.3	Valid
X ₂₁	0.621	0.3	Valid
X ₂₂	0.703	0.3	Valid
Kejadian Keputihan (Y)			
Y ₁	0.816	0.3	Valid
Y ₂	0.836	0.3	Valid
Y ₃	0.645	0.3	Valid
Y ₄	0.633	0.3	Valid
Y ₅	0.850	0.3	Valid
Y ₆	0.818	0.3	Valid

** p (probability) is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Sumber : Data Primer Diolah, 2009

Lampiran 8.

Tabel Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	r_{alpha}	k_{kritis}	keterangan
Pengetahuan tentang keputihan (X)	0.958	0.6	Reliabel
Kejadian Keputihan (Y)	0.860	0.6	Reliabel

Sumber : Data Primer Diolah, 2009

Lampiran 11.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Kejadian Keputihan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Tingkat Pengetahuan * Kejadian Keputihan Crosstabulation

			Kejadian Keputihan		Total
			Tidak	Ya	
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	Count	17	16	33
		% within Tingkat Pengetahuan	51.5%	48.5%	100.0%
	Sedang	Count	2	1	3
		% within Tingkat Pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
	Rendah	Count	1	5	6
		% within Tingkat Pengetahuan	16.7%	83.3%	100.0%
	Sangat rendah	Count	2	6	8
		% within Tingkat Pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	22	28	50
		% within Tingkat Pengetahuan	44.0%	56.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.373 ^a	3	.224
Likelihood Ratio	4.652	3	.199
Linear-by-Linear Association	2.973	1	.085
N of Valid Cases	50		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.32.

Lampiran 9.

Hasil Rekapitulasi Pengetahuan Responden Tentang Keputihan

Resp	Pengetahuan tentang keputihan																						x	%	Kategori
	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22			
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	15	68%	Sedang
2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	82%	Tinggi
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	19	86%	Tinggi
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	95%	Tinggi
6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7	32%	Rendah
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
8	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6	27%	Rendah
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	18%	Sangat rendah
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	95%	Tinggi
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	20	91%	Tinggi
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
16	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	18%	Sangat rendah
17	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	15	68%	Sedang
18	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	55%	Sedang
19	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	18%	Sangat rendah
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	91%	Tinggi
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
25	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5	23%	Sangat rendah
26	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	27%	Rendah
27	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	11	50%	Rendah
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	19	86%	Tinggi
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
31	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	18%	Sangat rendah
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
35	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5	23%	Sangat rendah
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20	91%	Tinggi
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	20	91%	Tinggi
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	95%	Tinggi
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	95%	Tinggi
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
43	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	23%	Sangat rendah
44	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	15	68%	Sedang
45	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	59%	Sedang
46	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	18%	Sangat rendah
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	95%	Tinggi
48	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	91%	Tinggi
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	100%	Tinggi

Yogyakarta, 27 Januari 2009

No. : 73 /PSIB/STIKES/I/2009
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth. pengaruh pondok pesantren kompleks Q krapyak yogyakarta
.....
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

Salam ta'dzim kami sampaikan, semoga selalu mendapat lindungan Allah SWT. Dengan ini kami sampaikan bahwa, salah satu persyaratan kelulusan bagi mahasiswa Program Studi DIII Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Alma Ata Yogyakarta Tahun Akademik 2008/2009 adalah menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan proses penyusunan KTI ini, kami mohon izin mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Dewi zahroh Altarin
NIM : 060200083
Alamat : KOMPLEK Q Pondok Pesantren AL-munawir
Krapyak Yogyakarta

untuk melakukan studi pendahuluan di
Komplek Q Pondok Pesantren Krapyak

Dengan judul Karya Tulis Ilmiah:

"Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Keputihan
dengan kejadian Keputihan Pada santriwati di Komplek
Pondok Pesantren ~~Krapyak~~ AL munawir Krapyak Yogyakarta
Tahun 2009"

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami haturkan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

Mengetahui,
Ketua STIKES Alma Ata Yogyakarta

Ketua Prodi DIII Ilmu Kebidanan
STIKES Alma Ata Yogyakarta

Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS., Sc.D

Mulazimah, S.SiT

Tembusan kepada Yth.

- 1.
- 2.

Yogyakarta, ..25.. Juli ..09.

No. : /PSIB/STIKES/... /2009
Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pengasuh Pondok Pesantren al-munawwir komplek Q Krayak Yogyakarta
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

Salam ta'dim seraya kita semua selalu mendapat lindungan Allah SWT. Kami sampaikan bahwa persyaratan kelulusan Program Studi DIII Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Alma Ata Yogyakarta Tahun Akademik 2008/2009 salah satunya adalah mahasiswa diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan proses penyusunan KTI ini, kami mohon izin mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Dewi Zahroh Affarin
NIM : 060200083
Alamat : pp al-munawwir komplek Q

Untuk melakukan penelitian di
Pondok Pesantren al-munawwir komplek Q Krayak Yogyakarta

Dengan judul Karya Tulis Ilmiah:

Tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan keadilan keputihan pada santriwati di komplek Q pondok pesantren al-munawwir Krayak Yogyakarta tahun 2009

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami haturkan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

Mengetahui,
Ketua STIKES Alma Ata Yogyakarta

Ketua Prodi DIII Ilmu Kebidanan
STIKES Alma Ata Yogyakarta

Prof. Dr. Hamam Hadi MS. Sc.D

Mulazimah, S.ST

Tembusan kepada Yth.
1.
2.

Yogyakarta, 01 agst 09

No. : 77/PSIB/STIKES/I/2009
Perihal : Permohonan Ijin Uji Coba Kuesioner

Kepada Yth.
Pegaruh pondok pesantren al-munawwir kompleks Q krapyak yogyakarta
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

Salam ta'dzim kami sampaikan, semoga selalu mendapat lindungan Allah SWT. Dengan ini kami sampaikan bahwa, salah satu persyaratan kelulusan bagi mahasiswa Program Studi DIII Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Alma Ata Yogyakarta Tahun Akademik 2008/2009 adalah menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan proses penyusunan KTI ini, kami mohon izin mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Dewi Zahroh Attarin
NIM : 060200083
Alamat : pp al-munawwir kompleks Q

Untuk melakukan uji coba kuesioner di
pp al-munawwir kompleks Q krapyak yogyakarta

Dengan judul Karya Tulis Ilmiah:

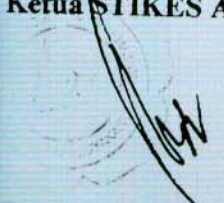
Tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan pada sanjwah di kompleks Q pondok pesantren al-munawwir krapyak yogyakarta tahun 2009


Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami naturkan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

**Mengetahui,
Ketua STIKES Alma Ata Yogyakarta**

**Ketua Prodi DIII Ilmu Kebidanan
STIKES Alma Ata Yogyakarta**


Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS., Sc.D


Mulazimah, S.SiT

Tembusan kepada Yth.

- 1.
- 2.



المعهد الإسلامي المنور للبنات كرابياك ججاكرتا
PONDOK PESANTREN AL MUNAWWIR
KOMPLEK 'Q'

Sekretariat : PO. Box 1286 Krapyak Yogyakarta 55001 Telp. (0274) 372167, 387374

SURAT PERNYATAAN
No. 06-B/ PP.AM/Komp. Q/ BPH/XII/2009

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Pondok Pesantren Putri Al Munawwir komplek 'Q' Krapyak Yogyakarta, menerangkan bahwa:

Nama : Dewi Zahroh Attarin

NIM : 060200083

Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Alma Ata

Mahasiswa tersebut benar-benar telah mengadakan penelitian di Pondok Pesantren Putri Al Munawwir komplek 'Q' Krapyak Yogyakarta mulai tanggal 1-24 Agustus.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Krapyak, 25 Agustus 2009

Ketua Pondok komplek 'Q'



Zumratun Nisa