

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP WANITA USIA SUBUR (WUS) TENTANG  
KEPUTIHAN FISIOLOGIS DAN PATOLOGIS DI LAPAS WANITA KELAS IIA KOTA  
SEMARANG TAHUN 2011**

**Rizka Sulistianingsih<sup>1</sup> Herry Suswanti Djarot<sup>2</sup> Dwi Wahyuni<sup>3</sup>**

Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

**ABSTRAK**

Wanita yang beranggapan keputihan patologis adalah keputihan fisiologis akan membuat wanita tersebut mengabaikan keputihan yang dideritanya sehingga penyakit yang diderita bisa semakin parah yaitu terjadinya infeksi dari bakteri, virus, jamur, atau juga parasit, yang bisa menyebabkan terjadinya kasus Infeksi Menular Seksual (IMS). Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009, kasus IMS diobati sebesar 77,80%, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2008 sebesar 98,14%. Jumlah kasus IMS di Kota Semarang pada tahun 2009 berdasarkan laporan tercatat mencapai 2.471 kasus. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur (WUS) tentang keputihan fisiologis dan keputihan patologis di Lapas Wanita Kelas IIA Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik, dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Populasi adalah seluruh penghuni Lapas Wanita kelas IIA Kota Semarang yang berumur 15-49 tahun. Sampel sebanyak 80 orang wanita usia subur dengan menggunakan teknik *Sampling jenuh*. Data yang dikumpulkan adalah pengetahuan dan sikap WUS tentang keputihan fisiologis dan patologis. Uji statistik yang digunakan adalah *Rank Spearman*. Sebagian besar WUS mempunyai pengetahuan yang baik tentang keputihan fisiologis dan patologis sebanyak 40 responden (50%), mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 34 responden (42,5%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang kurang sebanyak 6 responden (7,5%). Sebagian besar WUS mempunyai sikap positif terhadap keputihan fisiologis dan patologis sebanyak 49 responden (61,3%) dan sebagian kecil mempunyai sikap negatif sebanyak 31 responden (38,3%). Dari uji hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur di dapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,001$  yang berarti bahwa ada "hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang keputihan fisiologis dan patologis". Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang keputihan fisiologis dan patologis dengan  $p\text{ value} = 0,001$ .

Keywords attitudes: Pengetahuan, Sikap, Wanita Usia Subur, Keputihan

**1. PENDAHULUAN**

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta

fungsi dan prosesnya. (Widyastuti, et al., 2009, p.5).

Menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya menggunakan pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi D III Kebidanan FIKKES UNIMUS

<sup>2</sup>Dosen Kebidanan ASIH HUSADA

<sup>3</sup>Dosen Kebidanan FIKKES UNIMUS

penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Karena masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, maka apabila tidak ditangani dengan baik maka akan berakibat buruk bagi masa kehidupan selanjutnya, dimana tahapan dalam siklus hidup dimulai dari fase konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur, dan terakhir usia lanjut (Widyastuti, et al.,2009,pp.5-6).

Pada diri seorang wanita di masa reproduksi biasanya mengalami beberapa gejala psikologik yang negatif atau gejala fisik. Sifat gejalanya bervariasi dan cenderung memburuk ketika saat-saat menjelang dan selama terjadinya proses perdarahan haid pada tubuhnya, Keadaan ini tidak selalu terjadi pada setiap siklus haidnya dan intensitasnya pun tidak sama. Beberapa wanita ada juga yang mengalami gejala alam perasaan dan fisik yang berat, salah satunya adalah menyebabkan terjadinya keputihan. Keluhan keputihan dari seorang wanita menjelang terjadinya haid secara statistik cenderung dapat menyebabkan keadaan daerah kemaluan (terutama *vagina*, *uterus*, dan *vulva*) menjadi mudah terjangkit suatu penyakit dan menularkannya ke tubuhnya sendiri atau ketubuh orang lain yang melakukan persetubuhan dengannya (Hendrik, 2006,p.114). *Vagina* dilindungi terhadap infeksi oleh PH-nya yang normalnya rendah (3,5-4.5), yang dipertahankan oleh aksi basil Doderlain's (bagian dari flora normal vagina) dan hormon *estrogen*. Risiko infeksi meningkat jika daya tahan tubuh wanita diturunkan oleh stres atau penyakit, PH terganggu, atau jumlah organisme yang masuk meningkat (Smeltzer & Bare, 2002,p.1538).

Menurut Daru Wijayanti (2009,p.51), keputihan ada 2 macam, yaitu keputihan normal dan keputihan yang disebabkan oleh suatu penyakit. Keputihan normal ciri-cirinya ialah : warnanya bening, kadang-kadang putih

kental, tidak berbau, tanpa disertai keluhan (misalnya gatal, nyeri, rasa terbakar, dsb.), keluar pada saat menjelang dan sesudah menstruasi atau pada saat stress dan kelelahan. Sedangkan keputihan yang tidak normal ialah keputihan dengan ciri-ciri: jumlahnya banyak, timbul terus-menerus, warnanya berubah (misalnya kuning, hijau, abu-abu, menyerupai susu/yoghurt) disertai adanya keluhan (seperti gatal, panas, nyeri) serta berbau (apek, amis, dsb).

Wanita yang tidak bisa membedakan keputihan normal (fisiologis) dan keputihan yang tidak normal (patologis) tidak akan tahu dirinya mengidap penyakit atau tidak. Wanita yang beranggapan keputihan fisiologis adalah keputihan patologis akan membuat wanita tersebut merasa tidak nyaman dan merasa cemas dirinya menderita suatu penyakit kelamin, dan jika wanita yang beranggapan keputihan patologis adalah keputihan fisiologis akan membuat wanita tersebut mengabaikan keputihan yang dideritanya sehingga penyakit yang diderita bisa semakin parah yaitu terjadinya infeksi dari bakteri, virus, jamur, atau juga parasit, yang bisa menyebabkan terjadinya kasus Infeksi Menular Seksual (IMS).

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) (2007,p45) secara keseluruhan 51 persen wanita usia reproduktif (15-49), di Indonesia pernah mendengar tentang Infeksi Menular Seksual (IMS), persentase yang pernah mendengar tentang IMS lebih tinggi dipertanian, dan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan dan status kekayaan dan persentase mereka yang tidak mengetahui gejala IMS makin rendah pada pendidikan yang semakin tinggi(2007,p202).

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009, kasus IMS diobati sebesar 77,80%, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2008 sebesar 98,14%. Ini berarti belum seluruh kasus IMS yang

ditemukan diobati atau belum mencapai target 100% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009,p.33).

Jumlah kasus IMS di Kota Semarang pada tahun 2009 berdasarkan laporan tercatat mencapai 2.471 kasus. Ada beberapa IMS yang mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2008, diantaranya *bacteri vaginalis* dari 151 menjadi 0, *candidiasis* dari 443 menjadi 308; *condiloma* dari 95 menjadi 68, *gonorrhoe* dari 120 menjadi 71, *syphilis* dari 6 menjadi 2. Bahkan untuk *servisitits*, *bacteri vaginalis*, *buboinguinal*, penyakit radang panggul, *clamidia* dan *cancroid* pada tahun 2009 tidak ada kasus. Sedangkan yang meningkat adalah *herpes simplex virus* dari 140 menjadi 149, *trichomonas vaginalis* dari 6 menjadi 9 dan *Non Gonococcal Urethritis* (NGU) dari 22 menjadi 25 (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2009,p.24).

Berdasarkan penelitian dari Wirawan “Hubungan Higiene Perorangan Dan Sanitasi Lapas Terhadap Kejadian Penyakit *Herpes Simplek* Di Lapas Wanita Kelas II A Semarang”, menunjukkan bahwa tahun 2009, 80% dari 176 warga binaan di Lapas Wanita Semarang mempunyai riwayat menderita *herpes simplek* . Dimana *herpes simplek* merupakan salah satu kejadian IMS.

Dari uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa jumlah kasus IMS masih banyak dialami oleh masyarakat dimana kejadian IMS bisa berawal dari kurangnya pengetahuan akan keputihan fisiologis dan patologis dan sikap pencegahannya. Sehingga penulis tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang keputihan fisiologis dan patologis di Lapas Wanita kelas IIA kota Semarang Tahun 2011.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik. Penelitian analitik adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo,2005,p.145). Pendekatan analitik dalam penelitian ini sesuai dengan tujuannya menggunakan pendekatan *Cross sectional*. yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor

risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo,2005,p.148).Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto,2006,p.130). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh penghuni LAPAS wanita kelas IIA Kota Semarang yang berumur 15-49 tahun, dimana pada data bulan Agustus terdapat sebanyak 80 wanita usia subur. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto,2006,p.131). Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 80 wanita usia subur pada bulan Agustus.Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* , yaitu dengan *Sampling jenuh*. *Sampling jenuh* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Istilah lain sampel jenuh adalah sensus , dimana semua anggota populasi dijadikan sampel ( Sugiyono, 2007, p.68).

Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner. Dalam penggunaan kuesioner ini menggunakan jenis kuesioner tertutup yaitu yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih.Kuesioner ini menggunakan kuesioner pilihan ganda untuk pertanyaan mengenai pengetahuan yang berisi 10 pertanyaan. Dan untuk pertanyaan tentang sikap menggunakan skala pengukuran sikap likert yang berisi 15 pertanyaan.

Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner. Dalam penggunaan kuesioner ini menggunakan jenis kuesioner tertutup yaitu yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Kuesioner ini menggunakan kuesioner pilihan ganda untuk pertanyaan mengenai pengetahuan yang berisi 10 pertanyaan. Dan untuk pertanyaan tentang sikap menggunakan skala pengukuran sikap likert yang berisi 15 pertanyaan.

Dalam penelitian ini uji validitas yang digunakan adalah *Product moment* (Arikunto, 2010, p. 318).

$$r_{xy} = \frac{n \sum (XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$$r_{11} = \frac{n \sum (XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = koefisien korelasi

$\sum X_i$  = Jumlah skor item

$\sum Y_i$  = Jumlah skor total (item)

$n$  = Jumlah responden

Uji validitas dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada 20 responden di Puskesmas Tlogosari Kulon sebagai sarana uji. Dari pengisian kuesioner tersebut apabila

$r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0,378) maka kuesioner tersebut memiliki syarat validitas dan layak untuk dijadikan sebagai instrumen penelitian dan apabila  $r$  hitung kurang dari  $r$  tabel (0,378) maka pertanyaan tersebut harus diperbaiki, diganti ataupun harus dihilangkan. Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Dalam mengukur reliabilitas dapat digunakan rumus *Alpha* (Arikunto, 2010, p. 238).

$$r_{11} = \frac{n \sum (XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

$r_{11}$  = reliabilitas instrumen

$k$  = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sigma^2$  = jumlah varians butir

$\sigma^2$  = varians total

Berdasarkan uji *Alpha* diperoleh hasil bahwa kedua variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dengan sikap tentang keputihan adalah reliabel karena memiliki nilai *Alpha* lebih besar dari 0,70 yaitu 0,816

untuk variabel pengetahuan dan 0,849 untuk variabel sikap.

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010, p.171).

Analisis univariat, analisis ini digunakan untuk menjelaskan masing-masing variabel yang meliputi pengetahuan tentang keputihan fisiologis dan patologis dengan sikap terhadap pencegahan keputihan. Analisisnya meliputi distribusi frekuensi dan persentase kedua variabel tersebut. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan tentang keputihan fisiologis dan patologis dengan sikap terhadap pencegahan keputihan. Setelah data diperoleh sebelum dianalisis uji statistik maka data-data tersebut di uji normalitas datanya dengan menggunakan uji *Kolmogorov smirnov*. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel pada penelitian ini yaitu variabel bebas yang terdiri dari pengetahuan tentang keputihan fisiologis dan patologis dan variabel terikat yaitu sikap terhadap pencegahan keputihan. Analisis yang digunakan adalah korelasi *Pearson* untuk menentukan hubungan dua gejala yang semuanya interval atau tata jenjang. Pada uji normalitas didapatkan bahwa data berdistribusi tidak normal, maka analisis bivariat yang digunakan adalah korelasi *Rank Spearman*, dengan rumus:

$$\rho = 1 - 6 \cdot \frac{\sum d^2}{N(N^2-1)}$$

Keterangan :

d : Deviasi rangking variabel Y – X  
N : Banyaknya data  
( Saryono, 2010, p.128)

Sehingga di ambil keputusan jika p value  $\leq$  0,05 maka  $H_0$  ditolak, sehingga kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang keputihan fisiologis dan patologis. Namun jika p value  $\geq$  0,05 maka  $H_0$  diterima, sehingga kesimpulannya tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang keputihan fisiologis dan patologis.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. Analisis univariat

##### a. Pengetahuan wanita usia subur tentang keputihan fisiologis dan patologis

Berdasarkan pada Tabel 4.1 diketahui sebagian besar wanita usia subur di Lapas Wanita Kelas IIA Kota Semarang mempunyai pengetahuan yang baik tentang keputihan fisiologis dan patologis sebanyak 40 responden (50%) , mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 34 responden (42,5%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang kurang tentang keputihan fisiologis dan patologis sebanyak 6 responden (7,5%).

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi wanita usia subur berdasarkan pengetahuan tentang keputihan fisiologis dan patologis

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	40	50,0
Cukup	34	42,5
Kurang	6	7,5
Jumlah	80	100

b. Sikap wanita usia subur tentang keputihan fisiologis dan patologis

Berdasarkan pada Tabel 4.2 diketahui sebagian besar wanita usia subur di Lapas Wanita Kelas IIA Kota Semarang mempunyai sikap positif terhadap keputihan fisiologis dan patologis sebanyak 49 responden (61,3%) dan sebagian kecil mempunyai sikap negatif terhadap keputihan fisiologis dan patologis sebanyak 31 responden (38,3%).

tabel 4.2 Distribusi frekuensi wanita usia subur berdasarkan sikap terhadap keputihan fisiologis dan patologis.

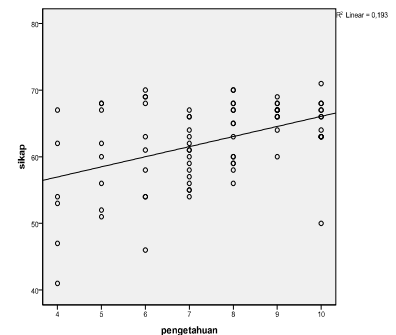
Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	49	61,3
Negatif	31	38,8
Jumlah	80	100

2. Analisis bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur (WUS) tentang keputihan fisiologis dan patologis di Lapas Wanita Kelas IIA Kota Semarang Tahun 2011

Teknik analisis yang dipakai untuk menguji hipotesis yaitu menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Sebelumnya data di uji kenormalannya dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov* dan data tidak berdistribusi normal dengan hasil (*p value* kurang dari 0,05). Dimana hasil *p value* untuk pengetahuan yaitu 0.171 (data berdistribusi normal) dan *p value* untuk sikap yaitu 0,044 (data berdistribusi tidak normal), sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Rank Spearman*.

Grafik 4.1 Hubungan pengetahuan dengan sikap wanita usia subur (WUS) tentang keputihan fisiologis dan patologis



Berdasarkan pada grafik 4.1 diketahui bahwa data menyebar dengan pola positif dimana ada kecenderungan semakin meningkat skor pengetahuan maka semakin meningkat pula skor sikap. Dari uji statistik menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*, hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur didapatkan nilai  $r = 0,369$  dengan *p value* = 0,001. Nilai  $\alpha$  yaitu 0,05 apabila *p value* <  $\alpha$  maka hal ini menunjukkan  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  di terima, yang berarti bahwa “ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap”.

### **sikap wanita usia subur tentang keputihan fisiologis dan patologis”.**

Dimana semakin baik pengetahuannya, maka semakin positif sikap wanita usia subur terhadap keputihan fisiologis dan patologis.

Pengetahuan adalah keadaan dalam pemikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan-penerangan yang keliru. Tidak semua pengetahuan merupakan suatu ilmu hanyalah pengetahuan yang tersusun secara sistematis saja yang merupakan ilmu pengetahuan (Ahmadi, 2003, p.31).

Menurut Notoatmodjo (2003, p.121), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Wanita usia subur adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya (Depkes RI, 2009).

Sikap adalah cara seseorang mengkomunikasikan perasaannya kepada orang lain (melalui perilaku) (Hutagalung, 2007, p.52). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*Unfavourable*) pada suatu objek (Azwar, 2010, p.5).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat responden

tentang keluarga berencana, atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan – pernyataan terhadap suatu objek tertentu, dengan menggunakan skala *Likert* (Notoatmodjo, 2005, p.57).

Berdasarkan uji statistik perhitungan uji korelasi *Rank Spearman*. Dari uji hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur di dapatkan nilai *p value* = 0,001, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang keputihan fisiologis dan patologis.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut ternyata pengetahuan tentang keputihan fisiologis dan patologis berpengaruh dengan sikap wanita usia subur terhadap keputihan fisiologis dan patologis. Seperti dijelaskan pada buku Notoatmodjo (2003, p.128), menurut Allport menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 kelompok komponen pokok.

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh Fristina Isma dimana hasil penelitiannya yaitu ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perawatan keputihan pada siswi kelas X di

SMAN 2 Salatiga tahun 2009. Ini menunjukkan bahwa kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) sebagai komponen pokok sikap, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang memegang peranan penting. Teori ini juga sangat berpengaruh pada penelitian yang dilakukan oleh Cahyawati Lia, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri mempunyai pengetahuan yang cukup tentang keputihan, yang terdiri dari pengertian, klasifikasi, penyebab, serta tanda dan gejala keputihan. Dan sebagian besar remaja putri mempunyai sikap yang positif tentang pencegahan keputihan

#### 4. KESIMPULAN

- a. Diketahui sebagian besar wanita usia subur (WUS) di Lapas Wanita Kelas IIA Kota Semarang mempunyai pengetahuan yang baik tentang keputihan fisiologis dan patologis sebanyak 40 responden (50%) , mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 34 responden (42,5%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang kurang sebanyak 6 responden (7,5%).
- b. Sebagian besar WUS di Lapas Wanita Kelas IIA Kota Semarang mempunyai sikap positif terhadap keputihan fisiologis dan patologis sebanyak 49 responden (61,3%) dan sebagian kecil mempunyai sikap negatif sebanyak 31 responden (38,3%).
- c. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia subur tentang keputihan fisiologis dan patologis dengan  $p\ value = 0,001$  .

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, S.2010. *Sikap Manusia teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
2. Ardana, K., Mujiati, N., Ayu Sriati, A.A. 2009. *Perilaku Keorganisasian*. Yogyakarta : Graha Ilmu
3. Ahmadi, A. 2003. *Ilmu Sosial Dasar*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
4. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi revisi 2006*. Jakarta : Rineka Cipta.  
\_\_\_\_\_.2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi revisi 2010*. Jakarta : Rineka Cipta.
5. Cahyawati, Lia. 2010. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri*
6. *Tentang Keputihan Di SMA Sultan Agung 1 Semarang Tahun 2010*. Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang.
7. Departemen Kesehatan RI. 2009. *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan*. Available [http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Data Penduduk Sasaran Program](http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Data%20Penduduk%20Sasaran%20Program). Accessed on April 2011.
8. Dian Nugraha Boyke. 2009. *Jangan Sepelekan Keputihan*. Available at [http://dokter.us/jangan-sepelekan-keputihan-dr boyke-dian-nugraha-spog/](http://dokter.us/jangan-sepelekan-keputihan-dr-boyke-dian-nugraha-spog/). Accessed on April 2011.
9. Fristina, I.S. 2009. *Hubungan Antara Tingkat Penegetahuan Tentang Keputihan\ Dengan Perawatan Keputihan Pada Siswi Kelas X SMA Negeri 2 Salatiga Tahun 2009*. Semarang, Poltekes.
10. Hendrik. 2006. *Problema Haid Tinjauan Syariat Islam dan Medis*. Solo: Tiga Serangkai.
11. Hutagalung. 2007. *Pengembangan Kepribadian, Tinjauan Praktis Menuju Pribadi Positif*. Jakarta : PT Indeks.



12. Iswati Erna. 2010. *Awas Bahaya Penyakit Kelamin*. Jogjakarta : DIVA Press.
13. Maulana, M. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta : KATAHATI.
14. Nadesul. H. 2009. *Kiat Sehat Pranikah, Menjadi Calon Ibu, Membesarkan Bayi Dan Membangun Keluarga Muda*. Jakarta : Kompas.
15. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
16. \_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
17. Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
18. Smeltzer, C.S., Bare, G.B. 2002. *Buku Ajar keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* . Jakarta: EGC.
19. Sasmiyanti., Handayani, T.A. 2008. *Memberantas dan Mengobati Keputihan*. Available at <http://sangwanita.blogspot.com/search>. Accessed on April 2011.
20. Sarwono, P. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
21. Saryono, A. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI, S2*. Yogyakarta : Nuha Medika.
22. Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV ALFABETA
23. Wijayanti, D. 2009. *Fakta Penting Seputar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jogjakarta: Book Marks.
24. Widyastuti, Y., Rahmawati, A., Purnamaningrum, Y.E. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
25. Wirawan, Agus. 2010. *Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Lapas Terhadap Kejadian Penyakit Herpes Simplek Di Lapas Wanita kelas II A Semarang*. Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang.

