

(Tanpa Nama)

LAMPIRAN 1

Kuesioner Pre Test dan Post Test Pengabdian

Tanggal Isian :

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Pertanyaan mohon diisi semua jangan ada nomor yang tertinggal atau terlewatkan.
2. Bila saudara tidak mengerti mintalah petunjuk pada pengabdian

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Alamat :
3. Umur : tahun

B. Pengetahuan

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pernyataan di bawah adalah tentang pengetahuan saudara sebagai responden terkait *vulva* hygiene dan kejadian keputihan.

2. Pengabdian sangat mengharapkan jawaban yang sejujurnya, karena kuesioner ini tidak berpengaruh terhadap apapun.
3. Bacalah pertanyaan sebelum menjawab
4. Beri tanda (√) pada kolom yang disediakan untuk jawaban yang dipilih.

BENAR : jika menurut responden bahwa pernyataan tersebut benar.

SALAH : jika menurut responden bahwa pernyataan tersebut salah.

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Membasuh atau membersihkan organ kewanitaan yang benar adalah dengan menggunakan sabun		
2	Mengganti pakaian dalam 1 kali dalam 1 hari sudah cukup		
3	Larutan antiseptik khusus vagina baik digunakan setiap hari		
4	Membersihkan alat kelamin (vagina) lebih baik selalu menggunakan larutan antiseptik khusus vagina setiap hari.		
5	Keputihan selalu disebabkan oleh kebersihan alat kelamin (vagina) yang buruk.		
6	Rasa gatal pada saat keputihan selalu normal		
7	Keputihan yang tidak normal adalah yang berwarna bening seperti lendir		
8	Penggunaan pantyliners yang dipakai selama lebih dari 6 jam meningkatkan resiko terjadi		

	keputihan.		
9	Apakah pada saat keputihan kadang disertai rasa gatal pada bagian vagina ?		
10	Apakah cairan yang keluar berwarna jernih?		
11	Apakah pada saat keputihan sering mengeluarkan cairan ?		
12	Apakah pada saat keputihan Anda mengalami nyeri saat buang air kecil (BAK) dan buang air kecil (BAB)?		
13	Apakah cairan yang keluar dari vagina Anda berbau tidak sedap ?		
14	Apakah cairan yang keluar dari vagina Anda berbau amis seperti bau Ikan ?		
15	Apakah cairan yang keluar sangat kental ?		
16	Apakah cairan yang keluar berwarna keabu – abuan ?		
17	Apakah cairan yang keluar berwarna pekat susu ?		
18	Apakah cairan yang keluar berbuih menyerupai air sabun?		
19	Apakah pada saat mengalami keputihan menimbulkan iritasi (kemerahan) di sekitar vagina Anda ?		

SIKAP

Petunjuk pengisian kuesioner :

Beri tanda (√) pada kolom yang disediakan untuk jawaban yang dipilih.

STS : Jika Sangat Tidak Setuju

TS : Jika Tidak Setuju

S : Jika Setuju

SS : Jika Sangat Setuju

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1	Kebersihan organ genitalia adalah hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya keputihan				
2	Cara yang benar untuk membasuh daerah genitalia yaitu dari arah depan (vagina) kebelakang (anus)				
3	Membasuh alat genital dari depan ke belakang berfungsi untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke vagina				
4	Cairan antiseptik pada daerah genitalia boleh dipakai setiap hari.				
5	Pemakaian cairan antiseptik khusus vagina				

	dapat mengganggu keseimbangan bakteri normal dalam vagina.				
6	Saat menstruasi seharusnya mengganti pembalut 2-3 x sehari				
7	Pantyliners yang digunakan terlalu lama > 6 jam dapat meningkatkan resiko terjadinya keputihan				
8	Untuk selalu menjaga kebersihan daerah kelamin jangan menggunakan kloset duduk umum yang basah				
9	Jika terjadi keputihan yang sukar sembuh dengan pengobatan biasa tidak perlu dilakukan pemeriksaan rutin kepada dokter				
10	Apabila terdapat cairan vagina yang berwarna kekuningan hingga kehijauan dan berbau busuk, tidak harus segera diobati				

MINAT MEMERIKSAKAN DIRI KE PELAYANAN KESEHATAN

1. Apakah setelah ini ibu-ibu bersedia untuk memeriksakan diri jika mengalami keluhan seperti di atas?
 - a. Tidak
 - b. Bersedia
2. Apakah ibu-ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan IVA ?
 - a. Tidak
 - b. Bersedia
 - c. Bertanya ke suami dulu