

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja merupakan bagian dari siklus tumbuh kembang dan merupakan suatu periode transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Seseorang yang memasuki fase remaja akan menghadapi beberapa transisi yaitu berupa transisi emosional, transisi dalam sosialisasi, transisi dalam agama, transisi dalam hubungan kerja dan transisi dalam moralitas (Suhud, 2009). Masa remaja juga merupakan masa peralihan menuju kematangan secara seksual yang ditandai dengan kematangan sistem reproduksi, yang juga beriringan dengan munculnya berbagai macam permasalahan pada sistem reproduksi (Manuaba, 2012).

Sistem reproduksi merupakan masalah kesehatan yang penting untuk mendapatkan perhatian terutama terutama dikalangan remaja. Kesehatan resproduksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui pada masa remaja khususnya pada remaja putri. Organ reproduksi pada perempuan merupakan salah satu organ tubuh yang penting serta sensitif dan memerlukan perawatan khusus. Pengetahuan dalam perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan reproduksi. Organ reproduksi yang tidak dijaga kebersihannya maka akan menyebabkan infeksi, yang pada akhirnya dapat menimbulkan masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan pada

sistem reproduksi yang sering muncul akibat kurangnya perawatan adalah keputihan (Kusmiran, 2013).

Keputihan merupakan masalah utama kesehatan reproduksi pada remaja yang sudah terjadi sejak lama. Keputihan merupakan masalah kesehatan pada sistem reproduksi yang dapat menyerang pada semua kelompok usia terutama saat memasuki fase remaja. Remaja merupakan bagian dari populasi yang berisiko terkena perhatian khusus karena pada masa remaja ini merupakan masa peralihan juga masa kematangan dari organ seksualnya, perubahan pada hormon seksual juga mempengaruhi tingginya kejadian keputihan pada remaja (Prawirahardjo, 2009).

Data WHO (*World Health Organization*) memperkirakan 1 dari 20 remaja di dunia mengalami keputihan setiap tahunnya. Sebanyak 75% wanita pernah mengalami keputihan dari keseluruhan jumlah wanita di seluruh dunia pada tahun 2016 sebanyak 6,7 milyar jiwa, sedangkan wanita Eropa pada tahun 2016 sebanyak 739 juta jiwa dengan sebanyak kejadian keputihan sebesar 25%. Kejadian keputihan di Indonesia relatif tinggi, pada tahun 2016 sebanyak 90% wanita berpotensi mengalami keputihan karena negara Indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, sehingga jamur mudah tumbuh dan berkembang yang mengakibatkan banyaknya kasus keputihan pada perempuan Indonesia (BKKBN, 2017).

Masalah reproduksi pada wanita perlu mendapat penanganan serius, kurang tersedianya akses dan informasi yang salah mengenai kesehatan reproduksi terutama perawatan pada organ genitalia eksterna menjadi penyebab

tingginya kejadian keputihan pada remaja. Keputihan akan mempengaruhi kesehatan reproduksi, sehingga akan berdampak buruk dan menyebabkan rendahnya kualitas generasi muda, karena akan berakibat mengarah pada rendahnya Indeks Sumber Daya Manusia (SDM), yang dapat menghambat pembangunan, sebaliknya kesehatan reproduksi pada remaja yang baik dapat mendukung pembangunan nasional (BKKBN, 2017). Salah satu dampak yang sangat berbahaya apabila keputihan tidak ditangani secara tepat yaitu akan menyebabkan terjadinya kanker serviks (Manuaba, 2010).

Rendahnya perilaku remaja dalam melakukan pencegahan keputihan dipengaruhi beberapa faktor penting di antaranya adalah pengetahuan tentang perilaku pencegahan keputihan. Rendahnya tingkat pengetahuan, rendahnya kesadaran dalam perawatan merupakan penyebab utama tingginya prevalensi kejadian keputihan pada remaja putri. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan (Notoatmodjo, 2010 & Manuaba, 2012).

Pengetahuan yang baik tentang pencegahan keputihan serta kesehatan organ reproduksi merupakan langkah awal dalam memperbaiki status kesehatan reproduksi. Pengetahuan diperlukan agar remaja memahami cara yang benar mengenai perawatan pencegahan keputihan serta berbagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya keputihan. Pengetahuan remaja yang baik tentang keputihan diharapkan dapat mendorong berbagai tindakan pencegahan atau sedini mungkin melakukan tindakan pengobatan bila

memiliki permasalahan dengan sistem, proses dan fungsi alat reproduksi, terutama keputihan (Prayitno, 2014).

Hasil prasurvey yang telah peneliti lakukan pada bulan Oktober Tahun 2018 di SMA Tri Sukses Natar terhadap 10 remaja putri, didapatkan 7 responden (70%) belum mengetahui cara melakukan pencegahan keputihan dengan benar dan 3 responden (30%) sudah mengetahui cara melakukan pencegahan keputihan. Hasil wawancara juga didapatkan sebanyak 6 responden (60%) mengalami keputihan dan 4 orang responden (40%) tidak mengalami keputihan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri di SMA Tri Sukses Natar Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri di SMA Tri Sukses Natar Tahun 2019?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri di SMA Tri Sukses Natar Tahun 2019.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian keputihan di SMA Tri Sukses Natar Tahun 2019
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang keputihan di SMA Tri Sukses Natar Tahun 2019.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku pencegahan keputihan di SMA Tri Sukses Natar Tahun 2019.
- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri di SMA Tri Sukses Natar Tahun 2019.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan atau ilmu pengetahuan bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya institusi kebidanan STIKes Aisyah Pringsewu serta dapat menambah referensi dalam mengembangkan penelitian dalam upaya menurunkan angka keputihan khususnya pada remaja.

### **2. Aplikatif**

#### **a. Bagi Remaja Putri**

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi tentang pentingnya pengetahuan tentang keputihan sebagai dasar dalam melakukan pencegahan penularan keputihan, sehingga diharapkan

remaja putri dapat melakukan perilaku pencegahan keputihan secara benar serta efektif.

b. Bagi SMA Tri Sukses Natar

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi SMA Tri Sukses Natar khususnya tim kesehatan untuk, sebagai dasar untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang kesehatan sistem reproduksi khususnya pada remaja putri.

c. STIKes Aisyah Pringsewu

Hasil penelitian ini dapat tambahan referensi/bacaan mengenai hubungan pengetahuan mahasiswa tentang pentingnya peran pengetahuan dalam mempengaruhi perilaku remaja.

d. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan remaja dalam melakukan pencegahan keputihan.

## **E. Ruang Lingkup**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Subjek dalam penelitian ini adalah remaja putri yang ada di SMA Tri Sukses Natar. Objek dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang keputihan dan perilaku pencegahan keputihan. Penelitian ini telah dilaksanakan bulan April 2019 di SMA Tri Sukses Natar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Keputihan**

###### **a. Pengertian**

Keputihan (*leukore* atau *fluor albus*) merupakan suatu kondisi dimana terjadi pengeluaran cairan dari alat genitalia yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi. Pengertian lebih khusus keputihan merupakan infeksi jamur kandida pada genitalia wanita dan disebabkan oleh organisme seperti ragi yaitu *candida albicans* (Manuaba, 2009).

Keputihan adalah cairan bukan darah yang keluar di luar biasanya dari liang vagina baik berbau atau tidak, serta disertai adanya rasa gatal setempat (Kusmiran, 2011).

###### **b. Klasifikasi**

Keputihan menurut Bahari (2012) dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

###### **1) Keputihan normal (Fisiologis)**

Keputihan normal biasanya terjadi menjelang dan sesudah menstruasi, mendapatkan rangsangan seksual, mengalami stres berat, sedang hamil, atau mengalami kelelahan. Adapun cairan

yang keluar berwarna jernih atau kekuningan dan tidak berbau. Selain itu, keputihan jenis ini juga tidak disertai rasa gatal dan perubahan warna. Keputihan ini merupakan sesuatu yang wajar, sehingga tidak diperlukan tindakan medis tertentu.

## 2) Keputihan abnormal (Patologis)

Berbeda dengan keputihan normal, keputihan abnormal bisa dikategorikan sebagai penyakit. Keputihan jenis ini ditandai dengan keluarnya lendir dalam jumlah banyak. Selain itu, lendir tersebut berwarna putih atau kekuningan dan memiliki bau yang sangat menyengat, vagina yang terinfeksi mengalami bengkak.

### c. Etiologi

Keputihan bukan merupakan penyakit tetapi hanya suatu gejala penyakit, sehingga penyebab yang pasti perlu ditetapkan. Oleh karena itu untuk mengetahui adanya suatu penyakit perlu dilakukan berbagai pemeriksaan cairan yang keluar dari alat genitalia tersebut. Pemeriksaan terhadap keputihan meliputi pewarnaan gram (untuk infeksi jamur), preparat basah (infeksi trikomonas), preparat KOH (infeksi jamur), kultur atau pembiakan (menentukan jenis bakteri penyebab), dan pap smear (untuk menentukan adanya sel ganas) (Manuaba, 2009).

Penyebab paling sering dari keputihan tidak normal adalah infeksi. Organ genitalia pada perempuan yang dapat terkena infeksi

adalah vulva, vagina, leher rahim, dan rongga rahim. Infeksi ini dapat disebabkan oleh :

a) Bakteri (kuman)

1) *Gonococcus*

Bakteri ini menyebabkan penyakit akibat hubungan seksual, yang paling sering ditemukan yaitu gonore. Pada laki-laki penyakit ini menyebabkan kencing nanah, sedangkan pada perempuan menyebabkan keputihan.

2) *Chlamydia trachomatis*

Keputihan yang ditimbulkan oleh bakteri ini tidak begitu banyak dan lebih encer bila dibandingkan dengan penyakit gonore.

3) *Gardnerella vaginalis*

Keputihan yang timbul oleh bakteri ini berwarna putih keruh keabu-abuan, agak lengket dan berbau amis seperti ikan, disertai rasa gatal dan panas pada vagina.

b) Jamur Candida

Candida merupakan penghuni normal rongga mulut, usus besar, dan vagina. Bila jamur candida di vagina terdapat dalam jumlah banyak dapat menyebabkan keputihan yang dinamakan kandidosis vaginalis. Gejala yang timbul sangat bervariasi, tergantung dari berat ringannya infeksi. Cairan yang keluar biasanya kental, berwarna putih susu, dan bergumpal seperti kepala

susu atau susu pecah, disertai rasa gatal yang hebat, tidak berbau dan berbau asam. Daerah vulva (bibir genitalia) dan vagina meradang disertai maserasi, fisura, dan kadang-kadang disertai papulopustular.

Keputihan akibat Candida terjadi sewaktu hamil maka bayi yang dilahirkan melalui saluran vagina pun akan tertular. Penularan terjadi karena jamur tersebut akan tertelan dan masuk ke dalam usus. Dalam rongga mulut, jamur tersebut dapat menyebabkan sariawan yang serius jika tidak diberi pengobatan. Pada suatu saat jamur yang tertelan tadi akan menyebar ke organ lain, termasuk ke alat kelamin dan menimbulkan keputihan pada bayi perempuan.

c) Parasit

Parasit ini menimbulkan penyakit yang dinamakan trikomoniasis. Infeksi akut akibat parasit ini menyebabkan keputihan yang ditandai oleh banyaknya keluar cairan yang encer, berwarna kuning kehijauan, berbuih menyerupai air sabun, dan baunya tidak enak. Meskipun dibilas dengan air, cairan ini tetap keluar. Keputihan akibat parasit ini tidak begitu gatal, namun vagina tampak merah, nyeri bila ditekan, dan pedih bila kencing. Kadang-kadang terlihat bintik-bintik perdarahan seperti buah strawberry. Bila keputihan sangat banyak, dapat timbul iritasi di lipat paha dan sekitar bibir genitalia. Pada infeksi yang telah menjadi kronis, cairan yang keluar biasanya telah berkurang dan

warnanya menjadi abu-abu atau hijau muda sampai kuning. Parasit lain yang juga menyebabkan keputihan adalah cacing kremi.

Cacing ini biasanya menyerang anak perempuan umur 2–8 tahun. Infeksi terjadi akibat sering bermain di tanah, atau penjaran cacing dari lubang dubur ke alat genital. Keputihan akibat cacing kremi disertai rasa gatal, sehingga anak sering menggaruk genitalianya sampai menimbulkan luka.

d) Virus

Keputihan akibat infeksi virus sering disebabkan oleh Virus Herpes Simplex (VHS) tipe 2 dan Human Papilloma Virus (HPV). Infeksi HPV telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks, penis, dan vulva. Sedangkan virus herpes simpleks tipe 2 dapat menjadi faktor pendamping. Keluhan yang timbul pada infeksi VHS tipe 2 berupa rasa terbakar, nyeri, atau rasa kesemutan pada tempat masuknya virus tersebut. Pada pemeriksaan tampak gelembung–gelembung kecil berisi vesikel (cairan), berkelompok, dengan dasar kemerahan yang cepat pecah dan membentuk tukak yang basah. Kelenjar limfe setempat teraba membesar dan nyeri. Pada perempuan, penyakit ini dapat disertai keluhan nyeri sewaktu kencing, keputihan, dan radang di mulut rahim. Pencetus berulangnya penyakit ini adalah stres, aktivitas sek, sengatan matahari, beberapa jenis makanan, dan kelelahan.

#### **d. Patofisiologi**

Patofisiologi keputihan Keputihan yang fisiologis terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone yang berubah keadaannya terutama pada saat siklus haid, sehingga jumlah dan konsistensi sekresi vagina berbeda. Sekresi meningkat pada saat ovulasi atau sebelum haid. Bakteri dalam vagina telah menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan biasanya tidak terjadi gangguan. Laktobasili mengubah glikogen dalam cairan vagina menjadi asam laktat. Asam laktat ini mempertahankan ke-asaman vagina dan mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan. Bila kadar salah satu atau kedua hormone berubah secara dramatis, keseimbangan pH yang ketat ini akan terganggu. Laktobasili tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya sehingga mudah terjadi infeksi.

Proses infeksi dimulai dengan perlekatan candida pada sel epitel vagina. Kemampuan melekat ini lebih baik pada candida albicans daripada spesies candida lainnya. Kemudian candida mensekresikan enzim proteolitik yang mengakibatkan kerusakan ikatan protein sel penjamu sehingga memudahkan proses invasi. Selain itu candida juga mengeluarkan mikro-toksin diantaranya glikotoksin yang mampu menghambat aktivitas fagositosis dan menekan system imun lokal. Terbentuknya kolonisasi candida memudahkan proses imunisasi tersebut berlangsung sehingga menimbulkan gejala pada penjamu (Kusmiran, 2012).

**e. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Pemeriksaan spesimen basah yaitu dengan melakukan pemeriksaan swab vagina dan ditetesi dengan NaCl 0,9% dan atau KOH 10% kemudian dilihat di bawah mikroskop
- 2) Pemeriksaan sampel urin
- 3) Sitologi atau kultur sekret vagina
- 4) Kultur urin untuk melihat adanya infeksi bakteri
- 5) Pewarnaan gram
- 6) Test Amin/Whiff test
- 7) Penilaian pH cairan vagina
- 8) PCR (Polymerase Chain Reaction) dan Ligase Chain Reaction
- 9) Pap Smear (Kusmiran, 2012).

**f. Pencegahan Keputihan**

Menurut Bahari (2012), berikut adalah beberapa tindakan pencegahan yang dapat dilakukan agar terhindar dari keputihan yaitu menghindari berganti-ganti pasangan hubungan seksual, menjaga kebersihan alat kelamin, menggunakan pembersih yang tidak mengganggu kestabilan pH di sekitar vagina, membilas vagina dari arah depan ke belakang, menghindari pemakaian bedak pada vagina, menghindari membilas vagina di toilet umum, meringkan vagina sebelum menggunakan celana dalam, kurangi konsumsi makanan

manis, memilih celana dalam yang tidak terlalu ketat dan mudah menyerap keringat, menghindari berganti-ganti celana dalam dengan orang lain, ketika haid sering-sering berganti pembalut, jika sudah terkena keputihan, menggunakan kondom ketika hendak berhubungan seksual (Bahari, 2012).

## **2. Remaja**

### **a. Definisi Remaja**

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa yang ditandai dengan perubahan baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang tampak lebih jelas tubuh berkembang pesat mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai pula dengan berkembangnya kapasitas reproduksi. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis dimana usianya yakni antara 10-19 tahun dan masa ini adalah suatu periode pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut (Widyastuti, Rahmawati, & Yuli (2009).

### **b. Pembatasan Usia Remaja**

Masa remaja dianggap mulai pada saat anak secara seksual menjadimatang dan berakhir saat ia mencapai usia matang secara hukum. Menurut WHO disebut remaja apabila anak telah mencapai usia 12-24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10-19 tahun dan belum kawin (Widiastuti, 2009).

Undang-undang No. 4 tahun 1978, remaja adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Namun menurut undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai usia 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal. Menurut undang-undang perkawinan No. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu usia 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki (Proverawati & Misaroh, 2014).

**c. Perkembangan fisik pada masa remaja**

Perkembangan fisik yang menyangkut perkembangan seksual adalah pertumbuhan organ-organ genital yang ada baik di dalam maupun di luar badan yang sangat menentukan bagi perkembangan tingkah lakuselanjutnya. Istilah tanda-tanda kelamin primer menunjuk pada organ badan yang langsung berhubungan dengan proses reproduksi. Pada anak perempuan tanda kelamin primer ditandai dengan adanya perkembangan rahim dan saluran telur, vagina, bibir kemaluan, dan klitoris. Petunjuk pertama bahwa mekanisme reproduksi pada anak perempuan menjadi matang adalah datangnya haid atau menarche, ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir, dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala yang akan terjadi kira-kira setiap hari sampai menopause. Periode haid umumnya terjadi pada jangka waktu yang

sangat tidak teratur dan lamanya berbeda-beda pada tahun-tahun pertama. Periode ini dikenal sebagai tahap kemandulan remaja.

Tanda-tanda kelamin sekunder adalah tanda-tanda yang tidak langsung berhubungan dengan proses reproduksi, namun merupakan tanda-tanda yang khas untuk perempuan dan khas untuk laki-laki. Pada perempuan tanda yang pertama kali muncul yaitu tumbuhnya rambut kemaluan yang merupakan gambar segitiga dengan basis ke atas. Kemudian tanda kelamin sekunder yang paling penting pada wanita adalah tumbuhnya payudara dengan sedikit mencuatnya bagian puting susu, hal ini terjadi pada usia antara 8-13 tahun.

Berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, remaja akan melewati tahapan berikut :

1) Masa remaja awal umur 10-12 tahun

Remaja awal dimulai kurang lebih antara usia 10 sampai 12 tahun. Masa remaja awal kira-kira sama dengan masa sekolah menengah pertama dan mencakup semua perubahan pubertas.

2) Masa remaja pertengahan umur 13-15 tahun

Minat pada karir, berpacaran, dan eksplorasi identitas seringkali lebih nyata dalam masa remaja akhir. Terdapat pergerakan pasti menjauh dari keluarga, hubungan seusia (*Peer group*) mendominasi atas keluarga.

### 3) Masa remaja akhir umur 16-19 tahun

Remaja akhir merupakan fase kematangan secara fisik. Kebanyakan remaja akhir mencapai body image yang stabil. Remaja akhir menjadi seseorang yang mandiri penuh sebagai warga negara yang produktif (Widiastuti, 2009).

#### **d. Masalah pada remaja**

Perkembangan dan perjalanan yang sehat menuju usia remaja merupakan salah satu tantangan cukup sulit yang harus dilalui oleh seorang anak dalam pertumbuhannya. Salah satu masalah remaja adalah Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit anak muda, karena remaja atau anak muda adalah kelompok terbanyak yang menderita Infeksi Menular Seksual (Soetjningsih, 2012).

### **3. Perilaku**

#### **a. Pengertian**

Perilaku (*Practice*) merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku terdiri dari Persepsi (*perception*), Respon terpimpin (*Guided Respons*), Mekanisme (*mekanisme*), Adaptasi (*adaptation*). Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari perubahan berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat terlihat dari

3 aspek yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia (Notoatmodjo, 2010).

#### **b. Perilaku kesehatan**

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan terbagi menjadi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi :

##### 1) Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor Predisposisi merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi. Pada seseorang dengan pengetahuan rendah dan berdampak pada perilaku kesehatan. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup tentang perilaku kesehatan maka secara langsung akan bersikap positif dan menuruti aturan pengobatan, disertai munculnya keyakinan untuk sembuh, tetapi terkadang masih ada yang percaya dengan pengobatan alternatif bukan medis yang dipengaruhi oleh kebiasaan masyarakat yang sudah membudaya.

##### 2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor

pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. dimana lingkungan yang jauh atau jarak dari pelayanan kesehatan yang memberikan kontribusi rendahnya perilaku kesehatan.

3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku antara lain :

a) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas sangat membantu, karena dengan adanya dukungan petugas dari petugas sangatlah besar artinya bagi seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan, sebab petugas adalah yang merawat dan sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya, serta motivasi atau dukungan yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap ketaatan pasien untuk selalu mengontrol tekanan darahnya secara rutin.

b) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Oleh karena itu, keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh

anggota keluarga yang sakit, apabila dalam keluarga tersebut salah satu anggota keluarganya ada yang sedang mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruhi (Friedman, 2010).

#### **4. Pengetahuan**

##### **a. Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung suatu aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2010).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar dapat pertanyaan “what. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau di sadari oleh seseorang, muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah di lihat atau di rasakan sebelumnya dari siapapun (Notoatmojo, 2010).

##### **b. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan.**

Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

#### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah proses perubahan tata laku seorang atau kelompok dan juga usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pendewasaan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang menerima informasi.

#### 2) Media masa / sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

#### 3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan mempengaruhi tersedianya suatu fasilitas untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan

berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

### c. Pengukuran Pengetahuan

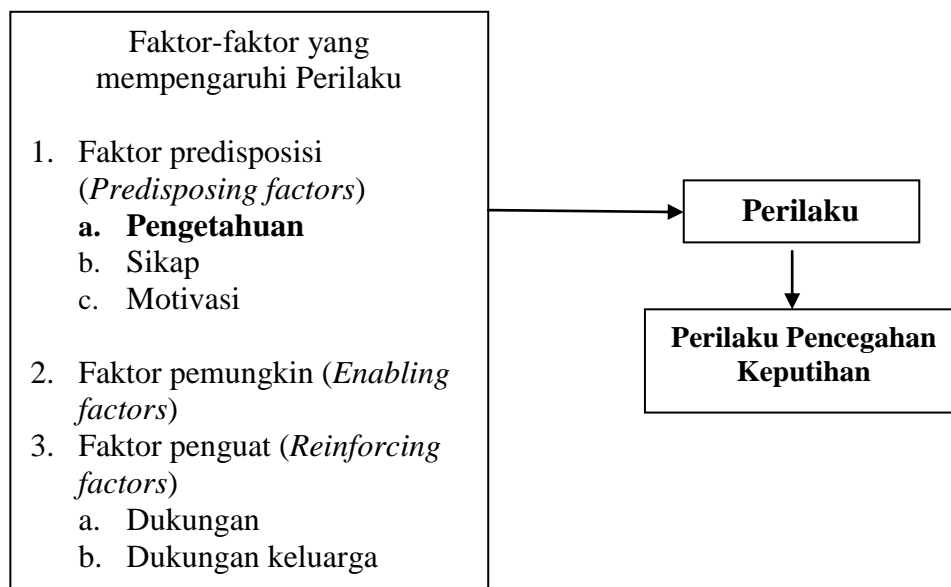
Menurut Arikunto (2010), Pengetahuan seseorang dapat diukur dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik (jawaban terhadap kuesioner  $>50$ )
- 2) Kurang (jawaban terhadap kuesioner  $\leq 50$ )

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu problem riset berasal atau dikaitkan. Kerangka teori merupakan sebagai dasar untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmojo, 2012). Adapun kerangka teori tersebut digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

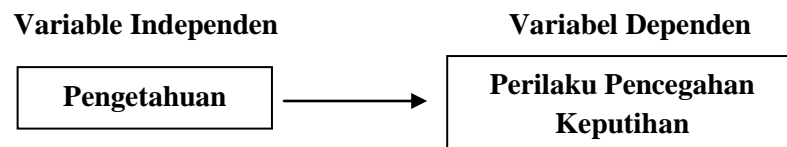


Sumber : Notoatmodjo (2010) ; Friedman (2010)

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah uraian, kaitan atau visualisasi hubungan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan yang lain sesuai variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu:

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**



#### **D. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2014). Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha :

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri di SMA Tri Sukses Natar Tahun 2019.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian untuk mendapatkan hubungan yang akurat dari sebuah karakteristik masalah yang mengklasifikasikan suatu data dan pengambilan data yang berhubungan dengan angka-angka baik diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari nilai suatu data yang diperoleh (Notoatmodjo, 2012).

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April Tahun 2019 di SMA Tri Sukses Natar.

#### **C. Rancangan Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey analitik. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri di SMA Tri Sukses Natar Tahun 2019.

#### **D. Subyek Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang ada di SMA Tri Sukses Natar Tahun 2019 yaitu sebanyak 109 remaja putri.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2012). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang sudah menstruasi di SMA Tri Sukses Natar Tahun 2019 yaitu sebanyak 109 remaja putri.

##### 3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *Total Sampling*, yaitu mengambil sampel dengan seluruh jumlah populasi yaitu sebanyak 109 remaja putri (Notoatmodjo, 2012).

#### **E. Variabel Penelitian**

##### 1. Variabel Independen

Variabel Independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini yang dimaksud dalam variabel independen adalah tingkat pengetahuan.

## 2. Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel terhadap perubahan (Notoatmodjo, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan keputihan.

## F. Defenisi operasional

Definisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau yang diteliti untuk mengarahkan kepada pengukur atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Variabel Independen</b>						
1	Tingkat Pengetahuan	Pemahaman atau informasi yang responden miliki tentang pengertian, tanda, gejala, penyebab, penanganan dan pencegahan keputihan	Mengisi Kuisisioner	Kuesioner	0 : Kurang (bila menjawab benar $\leq 50\%$ ) 1: Baik (bila menjawab benar $> 50\%$ ) (Arikunto, 2010)	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>						
2	Perilaku Pencegahan Keputihan	Upaya yang dilakukan responden dalam mencegah terjadinya keputihan	Mengisi Kuisisioner	Kuesioner	0 : Tidak Melakukan Pencegahan (bila menjawab ya $\leq 50$ ) 1 : Melakukan Pencegahan	Ordinal

					(bila nilai menjawab ya >50) (Azwar, 2008)	
--	--	--	--	--	---	--

## G. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data diperoleh langsung dari remaja putri dengan mengisi kuesioner tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan keputihan.

## H. Uji Instrumen

### 1. Instrumen

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang digunakan untuk untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja dan perilakupencegahan keputihan. Adapun kisi-kisi kuisisioner dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.2**  
**Kisi-Kisi Kuisisioner**

No	Jenis Pertanyaan	No. Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
<b>Tingkat Pengetahuan</b>			
1	Pengertian	1	1
2	Tanda dan Gejala	2,3,5,6	4
3	Klasifikasi	4	1
4	Penyebab	7,8,10,11	4
5	Pemeriksaan Penunjang	9	1
6	Pencegahan	12	1
<b>Perilaku Pencegahan</b>			
1	Perilaku Pencegahan Keputihan		12

## 2. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Setelah dihitung seluruh korelasi dari setiap pertanyaan dilihat pada tabel *Product moment* untuk mengetahui apakah nilai korelasinya signifikan. Jika hasil dari korelasi lebih besar dari r tabel maka pernyataan tersebut valid (Arikunto, 2010).

Kuisiioner tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan keputihan dalam penelitian telah dilakukan uji validitas di SMA Tri Sukes Natar menggunakan 20 responden dengan Hasil sebagai berikut :

**Table 3.3**  
**Hasil Uji Validitas Kuisiioner Tingkat Pengetahuan .**

<b>Kuis</b>	<b>R hitung</b>	<b>R tabel</b>	<b>Hasil</b>
1	0,521	0,444	Valid
2	0,919	0,444	Valid
3	0,457	0,444	Valid
4	0,087	0,444	Tidak Valid
5	0,798	0,444	Valid
6	-0,098	0,444	Tidak Valid
7	0,302	0,444	Tidak Valid
8	0,662	0,444	Valid
9	0,919	0,444	Valid
10	0,704	0,444	Valid
11	0,502	0,444	Valid
12	0,203	0,444	Tidak Valid
13	0,519	0,444	Valid
14	0,919	0,444	Valid
15	0,822	0,444	Valid
16	0,919	0,444	Valid

Hasil uji validitas pada kuisiioner tingkat pengetahuan dalam penelitian ini diketahui 12 dari 15 kuisiioner dinyatakan valid dengan rentang nilai 0,457-0,919.

**Tabel 3.4**  
**Hasil Uji Validitas Kuisi Perilaku Pencegahan Keputihan.**

Kuis	R hitung	R tabel	Hasil
1	0,949	0,444	Valid
2	0,616	0,444	Valid
3	0,464	0,444	Valid
4	0,441	0,444	Tidak Valid
5	0,949	0,444	Valid
6	0,833	0,444	Valid
7	0,687	0,444	Valid
8	0,764	0,444	Valid
9	0,764	0,444	Valid
10	0,877	0,444	Valid
11	0,877	0,444	Valid
12	0,949	0,444	Valid
13	0,236	0,444	Tidak Valid
14	-0,048	0,444	Tidak Valid
15	0,877	0,444	Valid

Hasil uji validitas pada kuisi perilaku pencegahan diketahui bahwa 12 dari 15 kuisi dinyatakan valid dengan rentang nilai 0,464-0,049

### 3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan alat untuk mengukur kehandalan, ketetapan atau keajegan atau konsistensi suatu kuesioner (Hidayat, 2010). Kuisi tingkat pengetahuan dan kuisi perilaku pencegahan keputihan dalam penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas dan telah dinyatakan reliabel dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,908 pada kuisi tingkat pengetahuan dan 0,935 pada kuisi perilaku pencegahan keputihan.

## I. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah dengan cara komputerisasi yaitu koreksi pengolahan data yang meliputi kegiatan:

### 1. *Editing*

Memeriksa dan memastikan kelengkapan kuesioner telah terisi dengan lengkap dan jelas dari nama responden, usia, pendidikan dan pekerjaan sehingga dapat dibaca dengan relevan.

### 2. *Coding*

Memberikan kode pada tiap-tiap pernyataan yang termasuk dalam variabel independent dan dependent. Untuk variabel pengetahuan diberikan kode 0 bila pengetahuan kurang, kode 1 bila pengetahuan cukup dan kode 2 bila pengetahuan baik, sedangkan pada perilaku pencegahan keputihan kode 0 bila tidak melakukan perilaku pencegahan dan kode 1 bila melakukan pencegahan.

### 3. *Processing*

Memasukan tiap-tiap hasil dari variabel pengetahuan dan perilaku pencegahan keputihan yang sudah diberikan kode kedalam program komputer untuk dilakukan pengolahan data.

### 4. *Tabulasi*

Tabulasi merupakan kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu. Tabulasi juga dapat digunakan untuk menciptakan statistik deskriptif variable-variable yang diteliti atau yang variable yang akan di tabulasi silang.

### 5. *Cleanning* (pembersih data)

Mengecek kembali data yang sudah dimasukkan kedalam program komputer yaitu untuk melihat ada kesalahan atau tidak dari hasil data yang sudah dimasukkan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

## J. Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2012) analisis data merupakan proses pengolahan data dengan menggunakan teknik-teknik tertentu sesuai dengan jenis dan rancangan penelitian yang digunakan, baik secara univariabel, bivariabel.

### 1. Analisis Univariat

Variabel analisis ini digunakan untuk memperoleh distribusi frekuensi yang dilakukan terhadap variabel independen dan variabel dependen. Untuk melakukan analisa univariat digunakan rumus sebagai berikut:.

$$P \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Populasi

### 2. Analisis Bivariat

Setelah data dianalisis secara univariat kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat dari hasil penelitian terkumpul selanjutnya dilakukan analisis data dengan software, analisis data dapat dilakukan dengan cara kuantitatif. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan

dengan perilaku pencegahan keputihan menggunakan uji kuadrat (*chi square*). Untuk menentukan uji kemaknaan analisa bivariat digunakan rumus sebagai berikut:

Keterangan :

$\chi^2$  : Nilai chi-kuadrat

$f_e$ : Frekuensi yang diharapkan

$f_o$ : Frekuensi yang diperoleh/diamati