

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Remaja

A.1 Defenisi Remaja

Remaja dalam ilmu psikologi diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari dan Andhyantoro, 2013).

Masa remaja merupakan peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa yang melibatkan perubahan berbagai aspek seperti biologis, psikologis, dan sosial-budaya. WHO mendefinisikan remaja sebagai perkembangan dari saat timbulnya tanda seks sekunder hingga tercapainya maturasi seksual dan reproduksi, suatu proses pencapaian mental dan identitas dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosioekonomi menjadi mandiri. Secara biologis, saat seorang anak mengalami pubertas dianggap sebagai indikator awal masa remaja. Namun karena tidak adanya petanda biologis yang berarti untuk menandai berakhirnya masa remaja, maka faktor-faktor sosial, seperti pernikahan, biasanya digunakan sebagai petanda untuk memasuki masa dewasa (IDAI, 2013).

Menurut WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan dari segi program pelayanan, batasan usia remaja yang digunakan oleh Depkes RI (2009) adalah remaja awal 12-16 tahun

dan remaja akhir 17-25 tahun. Menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun.

Menurut Hurlock (1980) batasan usia remaja ialah mereka yang berada pada usia 12-18 tahun. Monks, dkk (2000) mengatakan batas usia remaja ialah 12-21 tahun. Adapun Stanley Hall (dalam Santrock, 2003) mengatakan batasan usia remaja ialah usia 12-23 tahun. Berdasarkan dari pendapat ahli tersebut, masa remaja relatif sama.

A.2 Tahap – Tahap Remaja

Perkembangan dalam segi rohani dan kejiwaan juga melewati tahapan – tahapan yang dalam hal ini dimungkinkan dengan adanya kontak terhadap lingkungan atau sekitarnya. Masa remaja dibedakan menjadi:

1. Masa remaja awal (10-13 tahun)

- a. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
- b. Tampak dan merasa ingin bebas.
- c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak).

2. Masa remaja tengah (14-16 tahun)

- a. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
- b. Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis.
- c. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
- d. Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
- e. Berkhayal mengenai hal – hal yang berkaitan dengan seksual.

3. Masa remaja akhir (17-19 tahun)

- a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
- b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
- c. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
- d. Dapat mewujudkan perasaan cinta.
- e. Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.

(Setiyaningrum dan Zulfa, 2014)

A.3 Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Perubahan fisik pada masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksinya. Perubahan yang terjadi yaitu:

- a. Munculnya tanda-tanda seks primer, terjadi haid yang pertama (menarche) pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki.
- b. Munculnya tanda-tanda seks sekunder, yaitu:
 - 1. Pada remaja laki-laki; tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis diatas bibir, cambang, dan rambut disekitar kemaluan dan ketiak.
 - 2. Pada remaja perempuan; pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut disekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar (Marmi, 2013).

A.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Remaja

Proses perubahan Psikologis berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisik, yang meliputi:

- a. Perubahan emosi, sehingga remaja menjadi:
 1. Sensitive (mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa)
 2. Agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh, sehingga misalnya mudah berkelahi.
- b. Perkembangan intelegensia, sehingga remaja menjadi:
 1. Mampu berpikir abstrak, senang memberikan kritik
 2. Ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

Perilaku ingin mencoba hal-hal yang baru ini jika didorong oleh rangsangan seksual dapat membawa remaja masuk pada hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya, antara lain akibat kematangan organ seks maka dapat terjadi kehamilan remaja puteri diluar nikah, upaya abortus, dan penularan penyakit kelamin, termasuk HIV/AIDS. Perilaku ingin mencoba-coba juga dapat mengakibatkan remaja mengalami ketergantungan NAPZA (narkotika, psikotropik, dan zat adiktif lainnya, termasuk rokok dan alkohol) (Marmi, 2013).

A.5 Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

Atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Pengertian lain kesehatan reproduksi dalam Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, yaitu kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultrual (Fauzi, 2008).

Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR) secara umum didefenisikan sebagai kondisi sehat dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yaitu laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun (BKKBN-UNICEF, 2004).

Tujuan kesehatan reproduksi remaja -antara lain:

1. Menurunkan resiko kehamilan dan pengguguran yang tidak dikehendaki.
2. Menurunkan penularan IMS/ HIV-AIDS
3. Memberikan informasi kontrasepsi (untuk pasca keguguran)
4. Konseling untuk mengambil keputusan sendiri tentang kesehatan reproduksi.

(Soetjiningsih, 2004)

Kondisi kesehatan reproduksi remaja sangat penting dalam pembangunan nasional karena remaja merupakan aset dan generasi penerus bangsa. beberapa

faktor yang mendasari mengapa program Kesehatan Reproduksi Remaja menjadi isu penting, yaitu:

1. pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih sangat rendah,
2. akses pada informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas, baik dari orang tua, sekolah, maupun media massa. Budaya “tabu” dalam pembahasan seksualitas menjadi suatu kendala kuat dalam hal ini.
3. Informasi menyesatkan yang memicu seksualitas dari berbagai media sosial, sehingga harus dibarengi oleh tingginya pengetahuan yang tepat
4. Kesehatan berdampak panjang dalam perkembangan dan kehidupan sosial remaja.
5. Status KRR yang rendah akan merusak masa depan remaja.

Kebanyakan remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Selain itu mereka juga tidak memiliki akses terhadap pelayanan dan informasi kesehatan reproduksi, termasuk kontrasepsi. Informasi biasanya didapat dari teman atau media yang biasanya sering tidak akurat. Hal ini yang menyebabkan remaja perempuan rentan terhadap kematian maternal, kematian anak dan bayi, aborsi tidak aman, IMS, kekerasan atau pelecehan seksual dan lain-lain (Kumalasari dan Andhyantoro, 2013).

Menurut (WHO), perempuan jarang dalam memperhatikan kebersihan pada organ genitalia eksternanya. Infeksi pada vagina setiap tahunnya menyerang perempuan di seluruh dunia 10-15% dari 100 juta perempuan, contohnya remaja yang terkena infeksi bakteri kandida sekitar 15% dan mengalami keputihan.

Kejadian tersebut dikarenakan remaja tidak mengetahui permasalahan seputar organ reproduksi (Utami,dkk,2014).

Keputihan sangat berisiko terjadi pada remaja sehingga perlu mendapat perhatian khusus. Masa ini, remaja puteri mengalami pubertas yang ditandai dengan menstruasi. Pada sebagian orang saat mengalami menstruasi dapat mengalami keputihan (Werdiyani, dkk, 2012 dan Manuaba, 2009). Sikap dan pengetahuan yang kurang dalam melakukan perawatan kebersihan genitalia eksterna (kemaluan bagian luar), serta perilaku yang kurang baik menjadi pencetus keputihan (Azizah, 2015).

B. Konsep Teori Keputihan

B.1 Defenisi Keputihan

Keputihan (*Fluor Albus*) adalah cairan yang keluar berlebihan dari vagina bukan merupakan darah. Menurut Wiknjosastro (2002), Fluor Albus adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat – alat genetalia yang tidak berupa darah (Sibagariang,dkk. 2017).

Keputihan bukan merupakan penyakit melainkan suatu gejala. Gejala keputihan tersebut dapat disebabkan oleh faktor fisiologis maupun faktor patologis. Gejala keputihan Karena faktor fisiologis antara lain, cairan dari vagina tidak berwarna, tidak berbau, tidak gatal, jumlah cairan bisa sedikit. Sedangkan gejala keputihan patologis antara lain, cairan dari vagina keruh dan kental, warna kekuningan, keabu-abuan, atau kehijauan, berbau busuk, amis, dan terasa gatal, jumlah cairan banyak (Katharini, 2014).

Di dalam vagina terdapat berbagai bakteri, 95% adalah bakteri *lactobacillus* dan selebihnya bakteri patogen (bakteri yang menyebabkan penyakit). Dalam keadaan ekosistem vagina yang seimbang, bakteri patogen tidak akan mengganggu. Peran penting dari bakteri dalam flora vaginal adalah untuk menjaga derajat keasaman (pH) agar tetap pada level normal. Dengan tingkat keasaman tersebut, *lactobacillus* akan tumbuh subur dan bakteri patogen akan mati. Pada kondisi tertentu, kadar pH bisa berubah menjadi lebih tinggi atau lebih rendah dari normal. Jika pH vagina naik menjadi lebih tinggi dari 4,5 (basa), maka jamur akan tumbuh dan berkembang. Akibatnya, *lactobacillus* akan kalah dari bakteri pathogen (Pudiastuti, 2010).

Keputihan dapat dibedakan dalam dua jenis, yaitu keputihan yang normal dan keputihan yang abnormal. Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 menstruasi dan juga melalui rangsangan seksual. sedangkan keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, dan jaringan penyangga juga penyakit karena hubungan kelamin) (Manuaba,2009).

Cairan yang keluar dari vagina itu sering disebut dengan keputihan. Keluarnya cairan itu mungkin karena adanya gangguan ekosistem vagina, sehingga lendir yang berlebihan, atau jumlahnya cukup banyak. Dilihat dari kestabilannya, sebenarnya ada dua macam jenis keputihan ini, yang normal dan ada yang tidak normal. Keputihan yang normal biasanya terjadi pada kaum wanita

yang pertama kali haid, yang biasanya terjadi di akhir siklus haid. Biasanya keputihan jenis ini sembuh sendiri, dan tidak berbau dan berwarna putih jernih.

Sedangkan keputihan yang abnormal, mungkin karena adanya infeksi bakteri, jamur, virus dan sebagainya. Kemudian terjadi reaksi akibat penggunaan bahan kimia seperti memakai kondom, memakai cuci vagina, atau menggunakan pembalut sembarangan. Keputihan yang cenderung berbau busuk, kemudian berwarna agak kehijau – hijauan, dan disertai oleh rasa gatal.

B.2 Jenis Keputihan

Keputihan terbagi menjadi dua jenis yaitu yang bersifat fisiologis dan Patologis.

1. Keputihan Fisiologis

Jenis keputihan ini biasanya terjadi pada saat masa subur,serta saat sesudah dan sebelum menstruasi. Biasanya saat kondisi-kondisi tersebut sering terdapat lendir yang berlebih,itu adalah hal yang normal,dan biasanya tidak menyebabkan rasa gatal serta tidak berbau.

Keputihan fisiologis atau juga banyak disebut keputihan normal memiliki ciri-ciri:

- a. Cairan keputihannya encer
- b. Cairan yang keluar berwarna krem atau bening
- b. Cairan yang keluar tidak berbau
- c. Tidak menyebabkan gatal
- d. Jumlah cairan yang keluar terbilang sedikit

2. Keputihan Patologis

Keputihan jenis patologis disebut juga sebagai keputihan tidak normal. Jenis keputihan ini sudah termasuk jenis keputihan penyakit. Keputihan patologis dapat menyebabkan berbagai efek dan hal ini akan sangat mengganggu bagi kesehatan wanita pada umumnya dan khususnya kesehatan daerah kewanitaan.

Keputihan patologis memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Cairannya bersifat kental
- b. Cairan yang keluar memiliki warna putih seperti susu, atau berwarna kuning atau sampai kehijauan.
- c. Keputihan patologis menyebabkan rasa gatal
- d. Cairan yang keluar memiliki bau yang tidak sedap
- e. Biasanya menyisakan bercak-bercak yang terlihat pada celana dalam wanita
- f. Jumlah cairan yang keluar sangat banyak

B.3 Gejala dan tanda Keputihan

Pada keputihan normal gejala dan tandanya sebagian besar berkaitan dengan siklus menstruasi. Biasanya berupa cairan lengket berwarna putih kekuningan atau putih kelabu dari saluran vagina. Cairan ini dapat encer ataupun kental dan biasanya pada keputihan yang normal tidak disertai gatal serta akan menghilang dengan sendirinya. Sedangkan pada keputihan abnormal gejala dan tandanya biasanya bisa bervariasi dalam warna, berbau dan disertai keluhan seperti gatal, nyeri atau rasa terbakar disekitar vagina. Infeksi ini dapat menjalar dan menimbulkan peradangan pada saluran kencing (Sallika, 2010).

B.4 Penyebab Keputihan

Perilaku tidak higienis seperti air cebok tidak bersih, celana dalam tidak menyerap keringat, penggunaan pembalut yang kurang baik merupakan salah satu faktor penyebab keputihan (Ayuningsih. dkk, 2010).

Keputihan patologis bisa karena banyak hal antara lain benda asing, luka pada vagina, kotoran dari lingkungan, air tak bersih, pemakaian tampon atau *panty liner* berkesinambungan. Semua ini potensial membawa jamur, bakteri, virus, dan parasit. Penyakit keputihan juga dapat disebabkan karena jamur, bakteri, virus dan parasit:

a Candidiasis

Candidiasis adalah infeksi jamur yang disebabkan oleh jenis jamur yaitu *Candida Albicans*. Candidiasis merupakan penyebab paling umum pada gatal-gatal pada vagina. Jamur menyerang sel pada saluran vagina dan sel-sel kulit vulva. Pada beberapa wanita, jamur masuk ke lapisan sel yang lebih dalam dan beristirahat di sana sampai diaktifkan kembali karena satu alasan. Sel-sel yang terinfeksi tidak terlalu parah gugur ke dalam vagina sehingga menyebabkan keputihan. Candida masuk ke vagina dari infeksi jamur pada jalur khusus tetapi mungkin menyebar oleh hubungan seks kelamin. Candida tumbuh lebih cepat jika lingkungan mengandung glukosa dan lebih umum terjadi dalam kehamilan atau pada wanita penderita diabetes. Namun tidak tertutup kemungkinan dapat terjadi pada wanita lain (Llewellyn, 2005).

b Trichomoniasis

Disebabkan oleh Parasit *Trichomonas Vaginalis*. tanda dan gejalanya yakni Cairannya banyak, kental, berbuih seperti sabun, bau, gatal, vulva kemerahan, nyeri bila ditekan atau perih saat buang air kecil (Nenk,2009). Infeksi vagina terjadi ketika organisme hidup sangat kecil (disebut trichomonad) masuk ke dalam vagina, biasanya setelah hubungan kelamin dengan pria yang terinfeksi. *Trichomonas* menginfeksi sekitar 1 dalam 10 wanita. Organism ini seukuran dengan sel darah putih dan mempunyai “bulu getar” serta sebuah ekoryang sangat kuat. Pada kebanyakan wanita jamur ini hidup dalam saluran vagina yang seperti beledu dan tidak menimbulkan gejala. Pada kebanyakan pria hidupnya dalam saluran kencing di penis. Tetapi pada beberapa wanita karena sejumlah alasan yang tidak diketahui, ini menyebabkan gatal-gatal di vagina dan vulva yang cukup parah (Llewellyn,2005).

c Bacterial Vaginosis

Infeksi oleh *Gardnerella* yang berinteraksi dengan baksil anaerobic yang biasanya terdapat di vagina. Keputihan itu encer, mempunyai bau amis yang tajam, dan berwarna abu-abu kotor. Ini disebut “amine vaginosis” karena amine diproduksi dan menghasilkan bau amis.

d Virus HPV (Human Papiloma Virus) dan Herpes Simpleks

Sering ditandai dengan kondiloma akumminato atau tumbuh seperti jengger ayam, cairan berbau tanpa disertai rasa gatal (Llewellyn,2005).

Biasanya keputihan dapat terjadi pada:

1. Wanita usia subur
2. Wanita yang sedang hamil

3. Wanita dengan berat badan yang berlebih
4. Wanita yang terkena penyakit kencing manis
5. Wanita yang mengidap penyakit kelainan kelamin
6. Para pengguna obat KB dan obat-obatan tertentu
7. Sering menggunakan celana dalam yg ketat
8. Sering memakai atau menggunakan obat pembilas vagina (kimia) (Nenk,2009).

B.5 Pencegahan dan Penanganannya

1. Keputihan dapat dicegah dengan:
 - a. Selalu membersihkan daerah genetalia dengan air bersih setelah buang air, jangan hanya menyekanya dengan tisu.
 - b. Jaga daerah genetalia tetap kering
 - c. Hindari betukar celana dalam dengan teman atau saudara
 - d. Potonglah secara berkala bulu disekitar kemaluan (Sallika,2010).
 - e. Dalam kasus keputihan, pencegahan bisa dilakukan dengan berbagai cara seperti menggunakan alat pelindung (kondom), pemakaian obat atau cara profilaksis (pemakaian obat antibiotika disertai dengan pengobatan terhadap jasad renik penyebab penyakit), dan melakukan pemeriksaan dini (Nenk,2009).
2. Penanganan yang dapat dilakukan adalah:
 - a. Melakukan pemeriksaan dengan alat tertentu untuk mendapatkan gambaran alat kelamin yang lebih baik, seperti melakukan pemeriksaan

kolposkopi yang berupa alat optik untuk memperbesar gambaran leher rahim, liang senggama dan bibir kemaluan.

- b. Merencanakan pengobatan setelah melihat kelainan yang ditemukan.
- c. Beberapa cara dapat dilakukan, yaitu sebagai penawar saja, obat pemusnah atau pemungkas, dan melakukan penghancuran lokal pada kutil leher rahim, liang senggama, bibir kemaluan, atau melakukan pembedahan.
- d. Obat-obat pembersih vagina misalnya Betadine vaginal yang sekadar membersihkan cairan keputihan dari liang senggama, tapi tidak membunuh kuman penyebabnya. Selain itu dapat dilakukan penyinaran dengan radioaktif atau penyuntikan sitostatika. Sedangkan obat pemusnah misalnya vaksinasi, tetrasiklin, penisilin, thiamfenikol, doksisisiklin, eritromisin, flukonazole, metronidazole, nystatin dsb. Karena itu, lebih baik mencegah ketimbang mengobati (Nenk, 2009).

Seringkali wanita merasa mampu mengenali sendiri bahwa sedang menderita keputihan tanpa merasa perlu memeriksakan diri ke dokter untuk memperoleh pemeriksaan secara lebih detail, namun langsung diobati sendiri dengan obat – obat keputihan yang dijual bebas. Pada kasus ini, tindakan tersebut cukup berisiko, karena apabila kurang tepat dalam pengenalan penyakitnya dapat menyebabkan kurang tepat pula obat yang dipilih, sehingga selain efektivitas terapi tidak tercapai juga akan berisiko pada munculnya resistensi sehingga jamur semakin kebal dengan obat.

C. Pengetahuan (Knowledge)

C.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003).

C.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang terjadi antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan 20 hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat meringkas, dapat merencanakan

dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007).

C.3 Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang obyek pengetahuan yang mau diukur. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan (Notoatmodjo, 2009).

C.4 Proses adaptasi perilaku

Dari pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip (Notoatmodjo 2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), yakni:

- a. Awareness (kesadaran), Subjek tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
- b. Interest (tertarik), Dimana subjek mulai tertarik terhadap stimulus yang sudah diketahui dan dipahami terlebih dahulu
- c. Evaluation, Menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus yang sudah dilakukan serta pengaruh terhadap dirinya
- d. Trial, Dimana subjek mulai mencoba untuk melakukan perilaku baru yang sudah diketahui dan dipahami terlebih dahulu
- e. Adaption, Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus

C.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah:

1) Faktor internal

a. Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

c. Pekerjaan

Bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

2) Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

C.6 Cara memperoleh pengetahuan

1. Cara tradisional

- a. Cara coba salah (Trial dan Error) Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.
- b. Cara kekuasaan atau otoritas Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.
- c. Pengalaman pribadi Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.
- d. Melalui jalan pikiran Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2. Cara modern

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau metodologi penelitian (Notoatmodjo, 2007)

D. Konsep Teori Sikap

D.1 Defenisi Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan memihak (favorabel) maupun perasaan tidak

memihak (unfavorabel) pada objek tersebut. Secara lebih spesifik sikap dapat juga diartikan sebagai derajat efek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis (Azwar, 2013).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Andani, 2011).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Dapat dikatakan juga bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010).

D.2 Komponen Sikap

a. Komponen kognitif:

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar dari objek sikap.

b. Komponen afektif:

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan

perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap.

c. Komponen Konatif:

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya (Azwar, 2013).

D.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2011), tingkat sikap antara lain sebagai berikut:

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau memperhatikan stimulasi yang diberikan obyek.

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan yang diberikan.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas semua yang telah dipilih dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

D.4 Faktor yang mempengaruhi sikap

Azwar (2013), menjelaskan faktor yang mempengaruhi sikap sebagai berikut:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang telah dan sedang kita alami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan tersebut membentuk sikap negative atau positif.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain yang dianggap penting merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting akan banyak mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang terhadap sesuatu.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apabila seseorang hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual sangat mungkin seseorang tersebut akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap pergaulan heteroseksual.

d. Media massa Sebagai sarana komunikasi

sebagai bentuk media massa seperti radio, surat kabar, majalah dan lain sebagainya, mempunyai pengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruknya garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Faktor emosional

Tidak semua sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, sesuatu bentuk sikap merupakan pengahayatan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

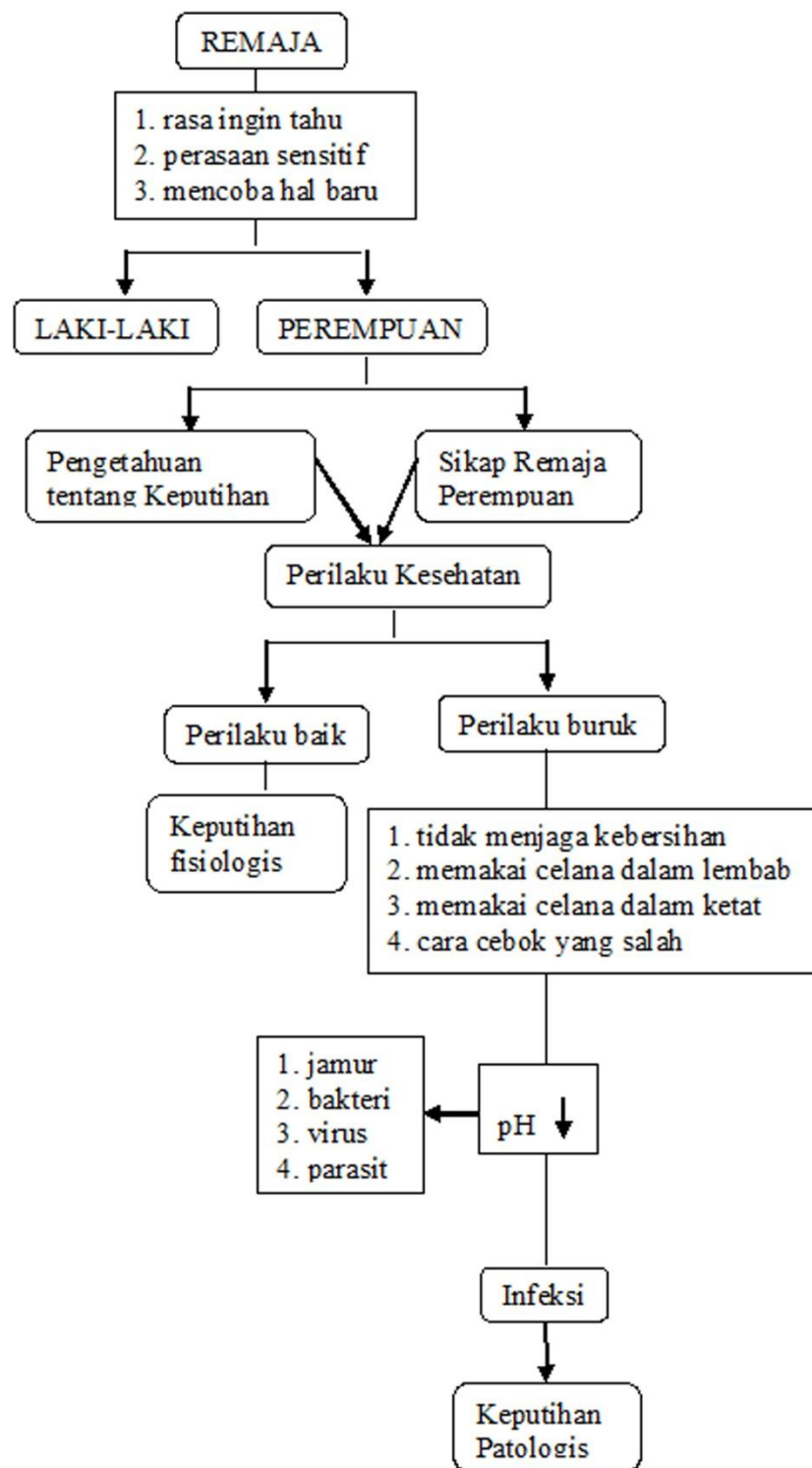
D.5 Cara Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2013), dalam penyusunan pengukuran sikap sebagai instrumen pengungkapan sikap individu maupun sikap kelompok ternyata bukanlah suatu hal yang mudah. Kendatipun sudah melalui prosedur dan langkah-

langkah yang sesuai dengan kriteria, suatu pengukuran sikap ternyata masih tetap memiliki kelemahan, sehingga tujuan pengungkapan sikap yang diinginkan tidak seluruhnya dapat tercapai. Oleh karena itu dalam penyusunan pengukuran sikap beberapa hal yang perlu dikuasai sebelum sampai pada tabel spesifikasi adalah pengertian dan komponen sikap dan pengetahuan mengenai obyek sikap yang hendak diukur.

Sebagai landasan utama dari pengukuran sikap adalah pendefinisian sikap terhadap suatu obyek. Dimana sikap terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorabel) maupun perasaan yang tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorabel) terhadap objek tersebut.

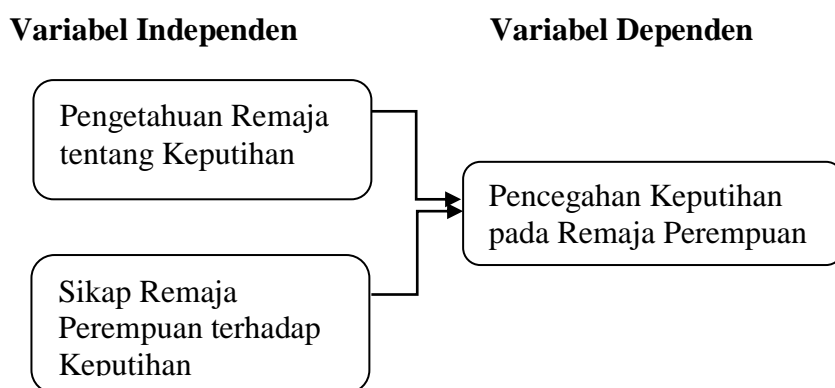
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep penelitian dapat di gambarkan dalam bentuk kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan tentang keputihan	Kemampuan responden dalam mengetahui, dan memahami mengenai keputihan, jenis-jenis keputihan, penyebab keputihan, gejala keputihan, pencegahan keputihan.	Lembar Kuesioner	Pengisian kuesioner dengan skala guttman jumlah 20 pertanyaan dengan hasil skor • Benar Nilainya 1 • Salah	1. Baik , jika hasil persentase 76%-100% dengan jawaban benar (16-20 soal) 2. Cukup , jika persentase 56%-75% dengan jawaban benar (12-15 soal)	Ordinal

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
			Nilainya 0	3.Kurang , jika persentase $\leq 56\%$ dengan jawab benar (0-11 soal). (Arikunto, 2006).	
Sikap remaja perempuan tentang keputihan	Respon atau reaksi yang diberikan oleh responden terhadap apa yang diketahui tentang keputihan	Lembar Kuesioner	Pengisian kuesioner dengan skala likert, 4 pilihan dengan nilai Positif 4: Sangat Setuju 3: Setuju, 2: Tidak setuju 1: sangat tidak setuju Negatif 4: sangat tidak setuju, 3: Tidak setuju, 2: Setuju, 1: Sangat setuju	1.Positif Memperoleh nilai $\geq 60\%$ (skor 36-60) 2.Negatif Memperoleh nilai $< 60\%$ (Skor 15-35) (Azwar (2013))	Ordinal
Pencegahan Keputihan	Segala tindakan atau kebiasaan sehari-hari yang dilakukan responden untuk mengurangi resiko atau pencegahan keputihan yakni	Lembar kuesioner	Pengisian kuesioner dengan skala guttman jumlah 15 pertanyaan dengan hasil skor	1.Baik : Jika responden menjawab 76%-100% pertanyaan dengan benar (Skor 12-15) 2.Kurang:	Ordinal

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	dengan cara menjaga kebersihan daerah genetalia		<ul style="list-style-type: none"> • Benar Nilainya 1 • Salah Nilainya 0 	Jika responden menjawab $\leq 75\%$ pertanyaan dengan benar (skor 0-11)	

H. Hipotesis

Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan antara Pengetahuan Dan Sikap Remaja Perempuan Tentang Keputihan Dengan Pencegahan Keputihan Pada Remaja Perempuan Di SMA Pencawan Medan Tahun 2019”