

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa Latin *adolescence* berarti *to grow* atau *to grow maturity* (Golinko, 1984, Rice, 1990 dalam Jahja, 2011). Banyak tokoh yang memberikan definisi remaja, seperti DeBrun mendefinisikan remaja sebagai periode pertumbuhan antara masa kanak-kanak dan dewasa.

Papalia dan Olds tidak memberikan pengertian remaja secara eksplisit melainkan secara implisit melalui pengertian masa remaja (*adolescence*). Menurut Papalia dan Olds masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun. Anna Freud berpendapat bahwa pada masa remaja terjadi proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, dan juga terjadi perubahan dalam hubungan dengan orangtua dan cita-cita mereka, di mana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa depan.

World Health Organization (WHO) memberikan batasan mengenai siapa remaja secara konseptual. Dikemukakannya oleh WHO ada tiga kriteria yang digunakan biologis, psikologis, dan sosial ekonomi yaitu

- a. Individu yang berkembang saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual
- b. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang lebih mandiri.

Wirawan menjelaskan bahwa untuk mendefinisikan remaja seharusnya disesuaikan dengan budaya setempat, sehingga untuk di Indonesia digunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

- a. Usia 11 tahun adalah usia di mana pada umumnya tanda-tanda sekunder mulai nampak.
- b. Pada masyarakat Indonesia, usia 11 tahun sudah dianggap akil baligh, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak.
- c. Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas ego (menurut Ericson), tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual (menurut Freud), dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (menurut Piaget), maupun moral (menurut Kohlberg).
- d. Batas usia 24 tahun adalah merupakan batas maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orangtua, belum mempunyai hak-hak penuh sebagai orangtua.
- e. Dalam definisi tersebut, status perkawinan sangat menentukan apakah individu masih digolongkan sebagai remaja ataukah tidak.

2.1.2 Ciri- Ciri Remaja

Menurut Sidik Jatmika kesulitan itu berangkat dari fenomena remaja sendiri dengan beberapa perilaku khusus yaitu :

- a. Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- b. Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja

berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir

- c. Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan sedih dan frustrasi.
- d. Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (*over confidence*) dan ini bersama-sama dengan emosinya yang biasanya meningkat, mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan orang tua.

Selanjutnya, Sidik Jatmika menjelaskan adanya kesulitan yang sering dialami kaum remaja yang betapapun menjemukan bagi mereka dan orang tua, merupakan bagian yang normal dari perkembangan remaja itu sendiri. Beberapa kesulitan atau bahaya yang mungkin dialami kaum remaja antara lain:

- a. Variasi kondisi kejiwaan. Suatu saat mungkin ia terlihat pendiam, cemberut, dan mengasingkan diri, tetapi pada saat yang lain terlihat sebaliknya, periang, berseri-seri dan yakin. Perilaku yang sulit ditebak dan berubah-ubah ini bukanlah sesuatu yang abnormal. Hal ini hanyalah perlu diperhatikan dan menjadi kewaspadaan bersama manakala telah menjerumuskan remaja dalam kesulitan-kesulitan di sekolah atau kesulitan dengan teman-temannya.
- b. Rasa ingin tahu seksual dan coba-coba. Hal ini merupakan sesuatu yang normal dan sehat. Rasa ingin tahu seksual dan bangkitnya rasa birahi adalah normal dan sehat. Ingat, perilaku tertarik pada seks sendiri juga merupakan ciri yang normal pada perkembangan masa remaja. Rasa ingin tahu seksual dan birahi jelas menimbulkan bentuk-bentuk perilaku seksual.
- c. Membolos

- d. Perilaku anti sosial, seperti suka mengganggu, berbohong, kejam dan menunjukkan perilaku agresif. Sebabnya mungkin bermacam-macam dan banyak tergantung pada budayanya. Akan tetapi, penyebab yang mendasar adalah pengaruh buruk teman, dan pendisiplinan yang salah dari orangtua, terutama bila terlalu keras atau terlalu lunak – dan sering tidak ada sama sekali.
- e. Penyalahgunaan obat bius
- f. Psikosis, bentuk psikosis yang paling dikenal orang adalah skizofrenia (setengah gila hingga gila beneran).

Dari berbagai penjelasan di atas, dapatlah dipahami tentang berbagai ciri yang menjadi kekhususan remaja. Ciri-ciri tersebut adalah :

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

- b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

- c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

e. Masa remaja masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas-ego pada remaja.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri atau “semau gue”, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca mata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan

sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistis ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Mereka menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan mereka.

Jahja mengemukakan bahwa masa remaja adalah suatu masa perubahan. Pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat baik secara fisik, maupun psikologis. Ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja yang sekaligus sebagai ciri-ciri masa remaja yaitu :

- a. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa storm & stress. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa-masa yang sebelumnya. Pada fase ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan kepada remaja, misalnya mereka diharapkan untuk tidak lagi bertingkah laku seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri, dan bertanggung jawab. Kemandirian dan tanggung jawab ini akan terbentuk seiring berjalannya waktu, dan akan

tampak jelas pada remaja akhir yang duduk di awal-awal masa kuliah di Perguruan Tinggi.

- b. Perubahan yang cepat secara fisik juga disertai dengan kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.
- c. Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungannya dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih matang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga terjadi dalam hubungannya dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa.
- d. Perubahan nilai, di mana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting, karena telah mendekati dewasa.
- e. Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi. Di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, tetapi di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan itu, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab itu.

Menurut Gunarsa & Mappiare menjelaskan ciri-ciri remaja sebagai berikut :

- a. Masa remaja awal. Biasanya duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama, dengan ciri-ciri:
 - 1) Tidak stabil keadaannya, lebih emosional.

- 2) Mempunyai banyak masalah.
 - 3) Masa yang kritis.
 - 4) Mulai tertarik pada lawan jenis.
 - 5) Munculnya rasa kurang percaya diri.
 - 6) Suka mengembangkan pikiran baru, gelisah, suka berkhayal dan suka menyendiri
- b. Masa remaja madya (pertengahan). Biasanya duduk di bangku sekolah menengah atas dengan ciri-ciri
- 1) Sangat membutuhkan teman.
 - 2) Cenderung bersifat narsistik/kecintaan pada diri sendiri.
 - 3) Berada dalam kondisi keresahan dan kebingungan, karena pertentangan yang terjadi dalam diri.
 - 4) Berkeinginan besar mencoba segala hal yang belum diketahuinya.
 - 5) Keinginan menjelajah ke alam sekitar yang lebih luas.
- c. Masa remaja akhir ditandai dengan ciri-ciri:
- 1) Aspek-aspek psikis dan fisiknya mulai stabil.
 - 2) Meningkatnya berfikir realistis, memiliki sikap pandang yang sudah baik.
 - 3) Lebih matang dalam cara menghadapi masalah.
 - 4) Ketenangan emosional bertambah, lebih mampu menguasai perasaan.
 - 5) Sudah terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
 - 6) Lebih banyak perhatian terhadap lambang-lambang kematangan.

2.2 Konsep Dasar Keputihan

2.2.1 Definisi Keputihan

Perempuan mempunyai sistem pertahanan organ reproduksi yang cukup baik, mulai dari sistem asam basanya sampai dengan sistem pertahanan eksternal, namun sistem pertahanan ini tidak sepenuhnya dapat melindungi alat reproduksi wanita. Organ reroduksi

perempuan yang berhubungan langsung dengan dunia luar melalui vagina memudahkan terjadinya infeksi organ reproduksi terutama melalui hubungan seksual. Misalnya keputihan, keputihan atau fluor albus merupakan cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan. Keputihan bukan penyakit tetapi gejala penyakit, sehingga sebab yang pasti perlu ditetapkan (Manuaba, 2009).

2.2.2 Jenis-Jenis Keputihan

a. Keputihan Normal (Fisiologi)

Keputihan fisiologis merupakan keluarnya cairan vagina selain darah haid yang dalam keadaan normal dipengaruhi oleh hormon, berwarna putih encer, tidak berbau, dan tidak gatal. (Kusmiran, 2012) dalam (Rahmah, 2017). Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke-10-16 menstruasi, juga terjadi melalui rangsangan seksual (Manuaba, 2009).

b. Keputihan Abnormal (Patologis)

Keputihan tidak normal merupakan keluarnya cairan dalam jumlah yang banyak dari vagina selain darah haid yang disebabkan oleh infeksi dan tindakan perawatan daerah kewanitaannya yang tidak benar, berwarna kuning atau kehijauan, berbau amis atau busuk, dan disertai rasa gatal (Kusmiran, 2012) dalam (Rahmah, 2017). Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, dan jaringan penyangganya, dan pada infeksi penyakit hubungan kelamin (Manuaba, 2009).

2.2.3 Gejala Keputihan

a. Gejala Keputihan Fisiologis

Gejala keputihan normal pada cairan yang keluar dari saluran vagina adalah tidak berbau, jernih, tidak menimbulkan rasa gatal dan tidak perih, cairan ini berupa encer dan kental kadang-kadang berbusa yang biasanya merupakan proses normal sebelum dan sesudah

haid (Manuaba, 2009). Keputihan yang bersifat normal (fisiologis) pada perempuan normalnya hanya ditemukan pada daerah porsio vagina. Sekret patologik biasanya terdapat pada dinding lateral dan anterior vagina. Keputihan fisiologis terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang. Sedangkan pada keputihan yang patologik terdapat banyak leukosit. Keputihan fisiologis ditemukan pada:

- 1) Bayi yang baru lahir sampai umur kira-kira 10 hari; di sini sebabnya ialah pengaruh estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin.
- 2) Waktu disekitar menarche karena mulai terdapat pengaruh estrogen; leukore di sini hilang sendiri, akan tetapi dapat menimbulkan keresahan pada orang tuanya.
- 3) Wanita dewasa apabila ia dirangsang sebelum dan pada waktu koitus, disebabkan oleh pengeluaran transudasi dari dinding vagina.
- 4) Waktu disekitar ovulasi, dengan sekret dari kelenjar-kelenjar servik uteri menjadi lebih encer.
- 5) Pengeluaran sekret dari kelenjar-kelenjar servik uteri juga bertambah pada wanita dengan penyakit menahun, dengan neurosis, dan pada wanita dengan ektropion porsionis uteri.

b. Gejala Keputihan Patologis

- 1) Penyebab infeksi jamur candida atau monila

Candida merupakan penghuni normal mulut, usus besar dan vagina. Pada vagina jumlahnya sangat banyak dan dinamakan Kandidosis vaginalis dan gejalanya timbul sangat bervariasi tergantung dari beratnya infeksi. Cairan yang keluar berupa kental, bewarna putih, dan bergumpal seperti kepala susu dan disertai sewaktu hamil sehingga bayi yang dilahirkan akan tertular. Penularan terjadi karena jamur yang akan menekan

dan masuk kedalam vagina sehingga menimbulkan keputihan pada bayi perempuan (Prawiroharjo, 2009).

2) Virus

Keputihan akibat infeksi virus sering disebabkan oleh Virus Herpes Simplex (VHS) tipe 2 dan Human Papiloma Virus (HPV). Yang terbukti dapat menimbulkan kanker servik, penis dan vagina. Sedangkan Virus Herpes Simplex tipe 2 dapat menjadi faktor pendamping, dan menimbulkan keluhan yang berupa terbakar, nyeri, atau rasa kesemutan. Virus ini ditularkan lewat hubungan tubuh (Prawiharjo, 2009).

3) Parasit

Parasit menimbulkan penyakit yang dinamakan Trikomoniasis yang menyebabkan keputihan yang ditandai banyaknya keluar cairan encer berwarna baunya tidak enak meskipun sudah dibilas dengan air. Keputihan yang diakibatkan oleh parasit ini tidak begitu gatal namun dinding vagina akan merah dan nyeri bila ditekan. Bila terjadi keputihan yang banyak maka akan menimbulkan iritasi di lipat paha dan bibir genetalia. Parasit lain yang menyebabkan keputihan adalah cacing kremi yang biasanya menyerang anak perempuan berumur 2-8 tahun dan biasanya di akibatkan karena sering main tanah dan menimbulkan gatal pada alat genetalia (Darmala, 2018).

4) Bakteri

Bakteri *Gardnella* menyebabkan rasa gatal dan mengganggu warna cairan yang dikeluarkan berwarna keabuan, berair, berbuih dan berbau amis dan menyebabkan peradangan vagina yang tidak baik. Biasanya mengisih penuh sel epitel vagina yang berbentuk khas yaitu Clue cell yang menghasilkan asam amino yang akan diubah menjadi senyawa amin bau amis, berwarna keabu-abuan. Beberapa jenis bakteri lain juga menyebabkan penyakit kelamin *Gonococcus* yang memiliki warna kekuningan dan nanah yang terdiri dari sel darah putih yang mengandung kuman *Neisseria*

gonorrheo. Kuman ini mudah mati setelah terkena air sabun dan cara penularannya dari berhubungan badan (Ramayanti, 2004) dalam (Darmala, 2018).

2.2.4 Faktor Resiko Keputihan

Menurut (Cilton, 2000) dalam (Rahmah, 2017) adalah:

a. Penggunaan celana dalam yang tidak menyerap keringat

Jamur tumbuh subur pada keadaan yang hangat dan lembab. Celana dalam yang terbuat dari nilon tidak menyerap sehingga menyebabkan kelembaban. Campuran sekresi alamiah vagina mulai tertimbun sehingga terasa panas dan lembab, keadaan ini menjadi tempat yang cocok bagi pertumbuhan jamur *Candida* dan Bakteri yang merugikan.

b. Penggunaan celana panjang yang ketat

Celana panjang yang ketat juga dapat menyebabkan keputihan karena menghalang udara yang masuk ke daerah sekitar genetalia dan mengakibatkan keringat dan efeknya akan membahayakan daerah vagina

c. Penggunaan deodoran vagina

Deodoran vagina sebenarnya tidak dapat mengiritasi membran mukosa dan mungkin dapat menimbulkan keputihan, deodoran membuat vagina menjadi kering dan gatal.

d. Masuknya benda asing kedalam vagina

Benda asing divagina akan merangsang produksi cairan yang berlebihan. Pada wanita benda asing berupa tampon, kondom yang tertinggal akibat lepas pada saat melakukan senggama, karet pengganjal yang digunakan untuk mencegah rahim turun, benang IUD yang tertinggal. Cairan yang keluar mula-mula jernih dan tidak berbau tetapi jika terjadi luka dan infeksi biasanya hidup jasad renik normal sehingga mengakibatkan keputihan menjadi keruh dan berbau.

e. Penyakit menahun atau kelelahan kronis

Kelelahan, Anemia (kurang darah) sakit yang berlangsung lama, perasaan cemas, kurang gizi, usia lanjut, terlalu lama berdiri di lingkungan yang panas menimbulkan keputihan.

f. Penggunaan pembalut

Keputihan juga dapat disebabkan karena penggunaan jenis pembalut yang tidak tepat saat menstruasi. Saat ini begitu banyak pilihan jenis pembalut wanita dengan keunggulannya masing-masing. Aroma, warna dan bentuknya pun sangat beragam. Karena banyaknya merek pembalut maka wanita gemar bergant-ganti jenis maupun merek pembalit, namun hal tersebut harus diwaspadai. Sebab tidak semua jenis pembalut aman bagi kesehatan oran intim kewanitaan. Beberapa macam pembalut menggunakan bahan kimia berbahaya untuk proses pemutihan yang akan menghasilkan *zat dioxin* yang nantinya dapat menjadi pemicu munculnya masalah kesehatan organ intim wanita,, pembalut juga bisa menjadi pemicu munculnya keputihan, infeksi, iritasi bahkan radang vagina. Selama menstruasi, pembalut harus diganti sesering yang diperlukan untuk mencegah pemakaian pembalut basah atau penuh dengan darah menstruasi yang terlalu lama. Idealnya kamu harus mengganti pembalut empat jam sekali. (Sumiyarsi,2017).

2.2.5 Dampak Keputihan

Keputihan fisiologis dan patologis mempunyai dampak pada wanita. Keputihan fisiologis menyebabkan rasa tidak nyaman pada wanita sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dirinya. Keputihan patologis yang berlangsung terus menerus akan mengganggu fungsi organ reproduksi wanita khususnya pada bagian saluran indung telur yang dapat menyebabkan infertilitas. Pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK), kelainan kongenital, lahir premature (Marhaeni, 2016).

2.2.6 Pengobatan Keputihan

Keputihan dapat diobati dengan cara berikut:

- a. Obat untuk trichomoniasis: metronidazole

- b. Obat candidosis: nystatin (pemberian oral maupun local).
- c. Obat untuk bacterial vaginosis: metronidazole, ampicilin, pemakaian betadin vagina gel.
- d. Gonore: obat lain seperti: urfamisin (diminum); kanamisin dan ceftriaxone (suntikan); obat penicillin secara suntikan. (Rositha, 2011).

2.2.7 Pencegahan Keputihan

Tindakan pencegahan keputihan dapat dilakukan seperti berikut:

- a. Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olahraga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol serta hindari stress berkepanjangan.
- b. Setia kepada pasangan. Hindari promiskuitas atau gunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.
- c. Selalu menjaga kebersihan daerah pribadi dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lengkap misalnya dengan menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat, hindari pemakaian celana yang terlalu ketat. Biasakan untuk mengganti pembalut, pantyliner pada waktunya untuk mencegah bakteri berkembang biak
- d. Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah depan ke belakang.
- e. Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan karena dapat mematikan flora normal vagina. Jika perlu konsultasi medis dahulu sebelum menggunakan cairan pembersih vagina.
- f. Hindari penggunaan bedak talcum, tisu atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi.
- g. Hindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi dan sebagainya. Sebisa mungkin tidak duduk di atas kloset di WC umum atau membiasakan untuk mengelap dudukan kloset sebelum menggunakannya. (Rositha, 2011)

Tindakan pencegahan keputihan dimulai dari pola hygiene yang baik, oleh sebab itu, dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui perilaku vaginal hygiene.

2.2.8 Penanganan Keputihan

Keputihan normal tidak perlu diobati dengan obat-obatan tetapi dirawat dengan menjaga kebersihan dan mencegah kelembaban yang berlebihan pada daerah vagina dengan menggunakan tissu dan sering mengganti pakaian dalam. Keputihan abnormal diobati dengan meminum obat dari dokter untuk membersihkan vagina dari agen penyebab keputihan dan menjaga kelembaban daerah vagina (Kasdu, 2005). Keputihan yang disebabkan oleh trikomoniasis dapat diobati dengan metronidazol, sedangkan keputihan yang disebabkan oleh kandidiasis dapat diobati dengan Mycostatin (Manuaba dkk, 2009).

2.2.9 Penyakit Yang Menyebabkan Keputihan

Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan keputihan (Williams. 2010; Tim Cancer Helps, 2010) diantaranya:

a. Bakterial Vaginosis

Bakterial vaginosis adalah peradangan vagina yang disebabkan oleh bakteri *Gardnerella*, yang normalnya ditemukan dalam vagina dan menyebabkan gejala bila pertumbuhan bakteri ini berlebihan. Gejala utama tampak berupa keputihan berwarna kuning atau abuabu krem dan berbau amis. Mukosa vagina dapat terlihat normal, biasanya tidak disertai nyeri, terbakar atau gatal (Morgan, 2009).

b. Kandidiasis vaginitis

Kandidiasis vaginitis adalah infeksi yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. Keputihan berwarna putih susu, kental, berbau agak keras, disertai rasa gatal. Mulut vagina menjadi kemerahan dan meradang. Biasanya kehamilan, penyakit kencing manis, pemakaian pil KB, dan rendahnya daya tahan tubuh menjadi pemicu.

Bayi yang baru lahir juga bisa tertular keputihan akibat *Candida* karena saat persalinan tanpa sengaja menelan cairan ibunya yang menderita penyakit tersebut (Djuanda, 2007; Manuaba, 2009).

c. Trikomoniasis

Trikomoniasis adalah infeksi saluran urogenital yang disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*, dapat bersifat akut ataupun kronik ditularkan lewat hubungan seks, perlengkapan mandi, atau bibir kloset. Ciri-ciri keputihan sangat kental, berbuih, berwarna kuning atau kehijauan dengan bau anyir. Keputihan karena parasit tidak menyebabkan gatal, tapi liang vagina nyeri bila ditekan. Penularan Trikomoniasis umumnya melalui hubungan seksual, tetapi dapat juga melalui pakaian, handuk, atau karena berenang. Gejala klinis pada kasus akut terlihat sekret vagina seropulen berwarna kekuning-kuningan, kuning-hijau, berbau tidak enak, dan berbusa. Dinding vagina tampak kemerahan dan sembab. Bila sekret banyak keluar dapat timbul iritasi pada lipatan paha atau disekitar genetalia eksterna. Pada kasus kronik biasanya sekret tidak berbusa (Djuanda, 2007).

d. Kanker serviks

Kanker serviks adalah keganasan yang bermula pada sel-sel serviks. disebabkan oleh virus HPV yang menyerang selaput di dalam mulut dan kerongkongan serviks dan anus. Terjadinya kanker serviks sangat perlahan. Pertama, beberapa sel normal berubah menjadi sel-sel prakanker, kemudian berubah menjadi sel kanker. Kanker serviks pada stadium awal tidak menimbulkan gejala. Gejalanya baru muncul saat kanker serviks sudah menginvasi jaringan di sekitarnya. Salah satu gejala yang muncul adalah keputihan yang abnormal dengan ciri-ciri berwarna kuning atau kecoklatan, berlendir dan kental, berbau busuk, gatal, dan kadangkadang bercampur darah. Pengobatan yang

dapat dilakukan adalah operasi, kemoterapi, dan radioterapi (Tim CancerHelps, 2010; Nurwijaya dkk, 2010).

2.3 Konsep Vaginal Hygiene

2.3.1 Definisi Vaginal Hygiene

Vagina adalah daerah yang mengelilingi lubang kelamin luar. Jika dilihat dari luar, vagina meliputi bagian yang bernama mons pubis sampai tepi perineum. Vagina terdiri atas mons pubis, labia majora, labia minora, klitoris, hymen, vestibulum, orificium, uretra externa, serta pada dinding vagina. Vaginal hygiene terdiri dari dua kata, yaitu vagina yang berarti kelamin luar dan hygiene yang berarti kebersihan. Jadi vaginal hygiene mencakup cara menjaga dan merawat kebersihan organ kelamin bagian luar. (Fitri, 2018).

2.3.2 Hal yang Harus Diperhatikan Dalam Vaginal Hygiene

a. Cara membersihkan area vagina

Cara membersihkan vagina dengan benar adalah dari arah depan ke belakang. Maksudnya, dari bibir vagina bagian atas, lalu ke arah anus. Ini termasuk arah aliran air yang disiramkan serta perabaan kemaluan oleh tangan vagina dulu baru menuju anus. Yang harus diperhatikan arahnya tidak boleh sebaliknya. Hal ini agar kontaminasi kuman di daerah lubang anus tidak mencemari daerah vagina masuk lubang vagina. Ketika menyiram ke arah vagina harus disertai dengan bantuan tangan untuk membersihkannya. Karena jika tanpa perabaan tangan di daerah vagina, dikhawatirkan akan kurang bersih.

b. Memakai sabun khusus vagina

Penggunaan sabun pembersih untuk membersihkan bagian dalam lubang vagina sangatlah tidak dianjurkan, karena dapat mengubah kestabilan pH vagina. Keberadaan mikroflora normal akan terganggu jika ada zat kimia pembersih yang masuk ke vagina, seperti sabun pembersih khusus Miss V bagian dalam. Vagina secara alami dapat melakukan pembersihan sendiri, tanpa harus bantuan luar. Sehingga tanpa dibersihkan

oleh air pun, vagina dapat bersih dengan sendirinya. Oleh karena itu jika tanpa air saja bias bersih dengan sendirinya untuk apa pakai sabun. Tapi jika mersa perlu boleh, alangkah baiknya jika penggunaan yang tidak rutindan hanya bagian luarnya saja.

c. Menjaga kelembapan

Menjaga kelembaban vagina sangat penting. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kelembapan vagina.

1) Keringkan menggunakan handuk

Mengeringkan vagina bagian luar sangatlah mudah, kita hanya memerlukan handuk kering. Alangkah baiknya jika handuk pembersih vagina dikhususkan yang kamu gunakan setelah BAK dan BAB. Ketika buang air besar maupun kecil, ingat untuk selalu mengeringkan vagina hingga benar-benar kering. Caranya, dari depan ke belakang

2) Ganti celana dalam

Perempuan apda umumnya mengganti celana dalam 2 kali sehari setelah mandi. Padahal seharusnya penggunaa celana dalam sangat berpengaruh terhadap kelembaban organ vital. Maka dari itu harus memperhatikan frekuensi penggantian celana dalam. Paling baik penggantian celana dalam dilakukan setiap selesai buang air besar dan kecil, namun jika itu tidak memungkinkan minimal penggantian celana dalam dilakukan 3 kali sehari. Celana dalam yang digunakan berbahan yang menyerap keringat, agar tidak menimbulkan kelembaban dan celana dalam yang digunakan tidak terlalu ketat karena selain mengganggu aliran darah juga membuat tidak nyaman.

3) Gunakan pembalut bersih dan alami

Pilihlah pembalut yang bersih, tidak berwarna dan tidak mengandung pewangi. Karena yang mengandung pewangi sebenarnya mengandung zat kimia. Pilih pembalut

yang berukuran pas sesuai dengan kebutuhan. Untuk menjaga daerah kewanitaannya tetap steril saat menstruasi, tiap buang air sebaiknya diganti pembalut dengan yang baru.

4) Mencukur rambut kemaluan

Mencukur rambut kemaluan tidak boleh lebih dari 40 hari sekali. Tepatnya pada masa haid. Hal itu dimaksudkan guna memelihara kebersihan dan kerapannya. Disamping itu, mencukur rambut kemaluan juga bias mengantisipasi kutu, bakteri, jasad renik, atau bau yang tidak sedap. Karena jika tidak, maka ketika buang air kecil, sisa kencing pun otomatis tertinggal di bulu kemaluan.

5) Selalu menjemur handuk

Handuk adalah alat yang sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mandi, mencuci muka, mengeringkan rambut, dan lainlain. Oleh sebab itulah penggunaa handuk sangatlah privat bagi masingmasing orang. Bahkan dalam keluarga handuk tanpa istilah pinjam atau gantian, perlu dinggat bahwa handuk harus dijemur setiap hari agar terpapar sinar matahari. Tujuannya agar bakteriyang menempel pada handuk bias mati dan tidak menimbulkan infeksi pada kulit. Selain itu handuk besar untuk mengeringkan badan selesai mandi, juga harus menyediakan handuk khusus untuk daerah kewanitaannya. Jadi disarankan untuk menggunakan 3 jenis handuk, yang pertama untuk badan, yang kedua untuk muka, dan terakhir pada daerah kewanitaannya.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku menurut (Notoatmojo, 2014) adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku vaginal hygiene adalah usaha untuk mempertahankan atau memperbaiki kesehatan dengan memelihara kebersihan organ reproduksi. Dalam kehidupan sehari-hari, kebersihan merupakan hal yang sangat

penting dan harus diperhatikan karena kebersihan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang (Notoatmodjo,2012).

2.4.2 Tingkat Perilaku

- a. Respondent respons atau reflexive: yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu, misal makanan lezat yang menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terlalu terang membuat mata tertutup. Pada kategori ini juga mencakup reaksi emosional, misalnya mendengar berita duka maka menjadi sedih atau menangis.
- b. Operant respons atau instrumental respons: yaitu respon yang timbul dan berkembang lalu diikuti oleh stimulus tertentu, misalnya seorang pekerja yang melakukan pekerjaannya dengan baik lalu memperoleh penghargaan dari atasannya, maka pekerja tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Ditinjau dari bentuk respon terhadap stimulusnya, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 bentuk, yaitu:

- a. Perilaku terbuka (overt behavior): respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata dan dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.
- b. Perilaku tertutup (covert behavior): respon terhadap stimulus dalam bentuk tertutup ini masih terbatas perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dalam menjaga vaginal hygiene dibagi menjadi:

- a. Faktor internal: karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan, misalnya tingkat pendidikan, tingkat emosional, konsep diri, dan sebagainya

- b. Faktor eksternal: lingkungan, baik lingkungan fisi, sosial, budaya, ekonomi, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan yang membentuk perilaku seseorang dalam menjaga vaginal hygiene, karena seseorang akan cenderung menyesuaikan dan mengikuti perilaku hygiene sesuai dengan kebiasaan yang ada dalam lingkungannya

Terdapat 3 faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku vaginal hygiene:

- a. Faktor yang mempermudah (predisposing factor): faktor utama yang mempengaruhi perilaku adalah sikap, pengetahuan, konsep diri, kepercayaan, nilai, dan informasi. Selain itu faktor seperti demografi misalnya status ekonomi, keluarga juga mempengaruhi perubahan perilaku.
- b. Faktor pendukung (enabling factor): faktor ini menentukan keinginan terlaksana seperti sarana, prasarana, keahlian dan ketrampilan.
- c. Faktor pendorong: faktor yang memperkuat perubahan perilaku vaginal hygiene seseorang dikarenakan adanya perilaku dan sikap orang lain seperti guru, keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sekitar lainnya.

2.4.4 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku berisi pertanyaan terpilih yang sesuai dengan perilaku vaginal hygiene yang telah di uji reabilitas serta validitasnya. Maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku responden. Kriteria dalam pengukuran perilaku (Hidayat,2009).

- a. Perilaku baik jika nilai 100% - 50% (>7)
- b. Perilaku kurang baik jika nilai kurang dari 50% (<6)

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Efendi, 2009).

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2005) merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Jadi dapat disimpulkan pengetahuan adalah hasil dari pengamatan seseorang melalui panca inderanya terhadap suatu objek atau suatu hal yang dipelajari.

2.5.2 Domain Pengetahuan

Domain pengetahuan terbagi menjadi enam tingkatan (Sunaryo, 2004), yaitu:

- a. Tahu (*know*), merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.
- b. Memahami (*comprehension*), artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberi contoh, dan menyimpulkan.
- c. Penerapan (*application*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.
- d. Analisis (*analysis*), artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih

terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, dan memisahkan.

2.6 Pendidikan Kesehatan

2.6.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya menyebarluaskan atau memberikan informasi mengenai kesehatan yang bertujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo,2005).

2.6.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan meliputi (Manurung,2006):

a. Meningkatkan pengetahuan (kognitif)

Tindakan yang dilakukan adalah menjelaskan, memberikan informasi, menyarankan, mendiskusikan masalah kesehatan.

b. Mengubah atau memperbaiki perasaan

Tindakan dapat dilakukan adalah bermain peran, pengalaman langsung, diskusi, memberikan contoh atau model.

c. Meningkatkan keterampilan

Kegiatan untuk meningkatkan keterampilan seperti mendemonstrasikan, bermain peran, simulasi, latihan kerja.

2.6.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 (Notoatmodjo,2005).

a. Pendidikan kesehatan perorangan

Pendidikan perorangan terutama ditujukan bagi seseorang yang mulai tertarik kepada suatu masalah kesehatan. Ketertarikan ini dapat disebabkan pengalamannya dalam bersetubuh dengan masalah kesehatan tertentu. Pendidikan kesehatan pada perseorangan ini tentunya harus memperhatikan karakteristik individu tersebut secara

keseluruhan seperti tingkat pendidikan, usia, sosial ekonomi, suku bangsa, agama, dan sebagainya.

b. Pendidikan kesehatan kelompok

Pendidikan kesehatan pada kelompok harus memperhatikan beberapa hal seperti tempat dan waktu memberikan pendidikan, jumlah peserta dalam kelompok, homogenitas kelompok, selain karakteristik khusus pada kelompok tertentu seperti usia, sosial, ekonomi, suku bangsa, agama dan sebagainya.

c. Pendidikan kesehatan massa

Pada pendidikan massa ini biasanya tidak memperhatikan homogenitas kelompok massa tersebut. Biasanya tujuan pendidikan massa ini adalah untuk menggugah perhatian massa terhadap suatu masalah kesehatan yang relatif baru dan merupakan masalah masyarakat secara umum.

2.6.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu metode pendidikan individu, kelompok, dan massa (Notoatmodjo,1997) dalam (Maulana,2009).

a. Pendidikan kesehatan perorangan

1. Bimbingan dan konseling

Konseling kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.

2. Wawancara

Wawancara merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Pendidikan kesehatan kelompok masyarakat

Pendidikan kesehatan pada kelompok masyarakat terdiri dari kelompok besar dan kelompok kecil. Metode yang dapat digunakan pada kelompok besar adalah :

1. Ceramah

Metode ceramah adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa, yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Syah, 2000 dalam Simamora, 2009). Metode ceramah dapat dikatakan satu-satunya metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi, dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli serta daya paham peserta didik. Metode ini digunakan jika berada dalam kondisi berikut:

- a) Waktu untuk menyampaikan informasi terbatas.
- b) Orang yang mendengarkan sudah termotivasi.
- c) Pembicara menggunakan gambar dalam kata-kata.
- d) Kelompok terlalu besar untuk memakai metode lain.
- e) Ingin menambah atau menekankan apa yang sudah dipelajari.
- f) Mengulangi, memperkenalkan atau mengantarkan suatu pelajaran atau aktivitas.

2. Seminar

Metode seminar hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

Metode pendidikan kesehatan pada kelompok kecil, meliputi:

a) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah pembahasan suatu topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih, dalam kelompok-kelompok kecil, yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan penggunaan metode ini adalah mengembangkan kesamaan pendapat atau kesepakatan atau mencari suatu rumusan terbaik mengenai suatu persoalan.

b) Mengungkapkan pendapat

Metode brainstorming adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari semua peserta dan semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan dengan cepat semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan.

c) Bermain peran

Role play adalah permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya (Maulana, 2009). Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk „menghadirkan,, peran-peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam suatu „pertunjukkan peran“ di dalam kelas pertemuan, yang kemudian dijadikan sebagai bahan refleksi agar peserta memberikan penilaian.

d) Kelompok membicarakan desas-desus (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecilkecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Kemudian akan dicari kesimpulannya.

e) Bola salju (*Snow Balling*)

Metode ini dilakukan dengan cara tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan. Kemudian dilontarkan satu permasalahan, setelah berdiskusi pasangan tersebut bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah yang sama. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

f) Simulasi (*Simulation*)

Metode ini adalah bentuk metode praktek yang sifatnya untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar. Metode ini memindahkan suatu situasi yang nyata ke dalam kegiatan atau ruang belajar karena adanya kesulitan untuk melakukan praktek di dalam situasi yang sesungguhnya.

c. Pendidikan massa

Metode pendidikan massa dilakukan untuk mengonsumsi pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat (Maulana, 2009). Pada umumnya bentuk pendekatan ini adalah secara tidak langsung. Metode yang biasa digunakan adalah dengan memanfaatkan media komunikasi yang bersifat massal seperti ceramah umum, media cetak, media elektronik, media teknologi informasi seperti acara TV.

2.6.5 Media Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan menurut Nursalam (2008) dapat memanfaatkan berbagai macam media untuk menyampaikan atau membantu menyampaikan materi pendidikan. Media pendidikan kesehatan terdiri dari media cetak, media elektronik, dan media papan.

- a. Media cetak terdiri dari buku kecil, leaflet, selebaran (*flyer*), lembar balik (*flip chart*), poster, surat kabar (*newspaper*), tabloid, jurnal, majalah, dan foto. Buku kecil (*Booklet*) adalah media berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau kedua-duanya yang dapat diberikan pada masyarakat yang dapat membaca. Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. Leaflet terdiri dari 200-400 kata dan kadang-kadang kata berseling dengan gambar. Leaflet berukuran 20x30 cm dan biasanya disajikan dalam ukuran berlipat. Biasanya leaflet diberikan kepada sasaran selesai kuliah/ceramah, agar dapat dipergunakan sebagai pengingat pesan atau dapat juga dibagikan sewaktu ceramah untuk memperkuat pesan yang sedang disampaikan. Selebaran (*flyer*) berbentuk seperti leaflet, tetapi tidak berlipat, biasanya disebar melalui udara. Lembar balik (*flip chart*) adalah alat peraga yang menyerupai kalender balik bergambar. Poster adalah pesan singkat dalam bentuk gambar. Kata-kata dalam poster tidak lebih dari tujuh kata dan hurufnya dapat dibaca oleh orang yang lewat dari jarak enam meter.
- b. Media elektronik berupa televisi, radio, video, filmstrip, dan slide (power point). Televisi adalah media yang dapat menampilkan pesan secara audiovisual dan gerak. Radio merupakan media audio yang menyampaikan pesannya dilakukan melalui pancaran gelombang elektromagnetik dari suatu pemancar. Filmstrip adalah media visual proyeksi diam, yang pada dasarnya hampir sama dengan media slide. Film strip ini terdiri atas beberapa film yang merupakan satu kesatuan (Hassan, 2010). Slide (power point), merupakan salah satu media untuk menyampaikan presentasi. Power

point dapat merupakan bagian dari keseluruhan presentasi maupun menjadi satu-satunya sarana penyampaian informasi. Power point sebagai pendukung presentasi, misalnya adalah power point sebagai alat bantu visual dalam presentasi oral. Power point dapat pula menjadi media utama penyampaian presentasi (Isroi, 2005).

- c. Media papan (billboard) : berbentuk papan besar berukuran 2x2 m yang berisi tulisan dan/gambar yang ditempelkan di pinggir jalan besar yang dapat dibaca atau dilihat oleh pemakai jalan.

2.6.6 Tahap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Beberapa langkah yang harus diperhatikan dalam melakukan pendidikan kesehatan yaitu (Manurung, 2006) :

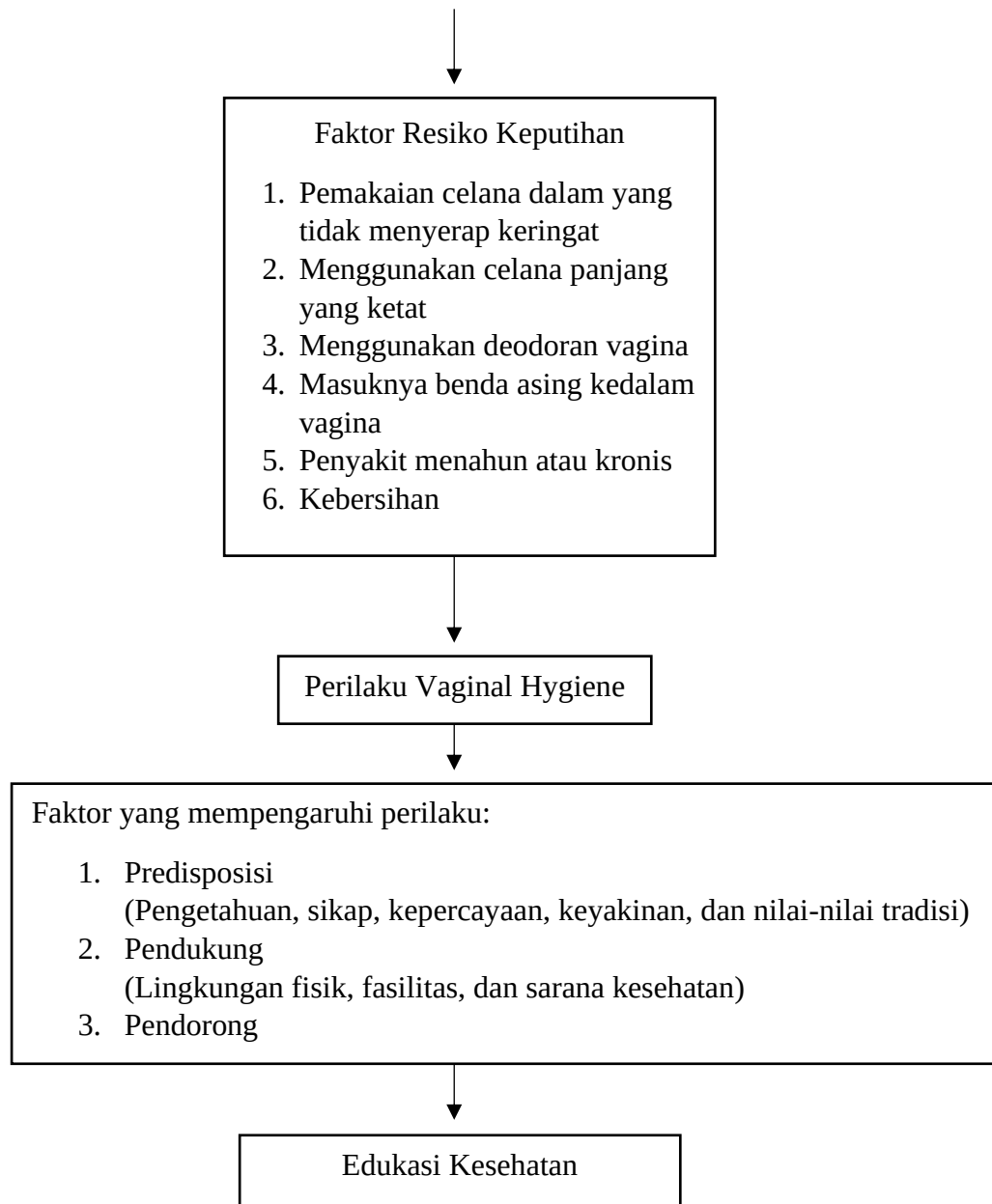
- a. Identifikasi karakteristik peserta didik yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman dan pengetahuan tentang kesehatan, bahasa dan budaya, masalah kesehatan, dan tingkat kemampuan untuk menerima. Hal ini berguna untuk menentukan metode dan media pendidikan kesehatan yang akan diberikan (Nursalam, 2008).
- b. Identifikasi kebutuhan dan masalah peserta didik, hal ini dibutuhkan untuk menentukan materi pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan peserta didik.
- c. Menentukan tujuan dari pendidikan kesehatan. Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, hal ini diperlukan agar pendidikan kesehatan berjalan sesuai dengan tujuan dan dapat menjadi bahan evaluasi untuk menilai tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan yang diberikan.
- d. Identifikasi sumber-sumber dalam pelaksanaan seperti kemampuan pemberi materi, materi yang diberikan, sarana dan prasarana yang dimiliki untuk menunjang pelaksanaan pendidikan kesehatan.

- e. Membuat perencanaan isi, metode, dan teknik pendidikan kesehatan agar dapat tercapai tujuan umum dan tujuan khusus yang sudah direncanakan. Hal ini harus disesuaikan dengan tujuan yang diharapkan, sumber yang tersedia, dan kebutuhan klien.
- f. Membuat rencana metode evaluasi yang sesuai untuk dapat menilai tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan.
- g. Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai dengan yang sudah direncanakan.
- h. Evaluasi proses dan hasil dari pendidikan kesehatan yang sudah dilaksanakan.

2.7 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Konsep

Keluhan Keputihan Pada Remaja



Sumber : Notoatmodjo(2005), Notoatmodjo (2014), Wawan (2018)