

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keputihan

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Penyebab keputihan dapat secara normal (fisiologis) yang dipengaruhi oleh hormone tertentu. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Hal ini dapat tampak pada perempuan yang terangsang pada waktu sanggama atau saat masa subur (ovulasi). Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang sanggama, mulut rahim, rahim dan jaringan penyangganya, dan pada infeksi penyakit hubungan kelamin). Keputihan bukan penyakit tetapi gejala penyakit, sehingga sebab yang pasti perlu ditetapkan.

Oleh karena itu untuk menentukan penyakit dilakukan berbagai pemeriksaan cairan yang keluar tersebut. Keputihan sebagai gejala penyakit dapat ditentukan melalui berbagai pertanyaan yang mencakup kapan dimulai, berapa jumlahnya, apa gejala penyertanya, (gumpalan atau encer, ada luka disekitar alat kelamin, pernah disertai darah, ada bau busuk, menggunakan AKDR) adakah demam, rasa nyeri di daerah kemaluan.^{19,20}

a. Klasifikasi keputihan

Klasifikasi keputihan ada dua yaitu:²¹

1) Keputihan fisiologis

Berupa cairan jernih, tidak berbau dan tidak gatal, mengandung banyak epitel dengan *leukosit* yang jarang.

2) Keputihan Patologis

Cairan eksudat yang berwarna, mengandung banyak leukosit, jumlahnya berlebihan, berbau tidak sedap, terasa gatal atau panas, sehingga seringkali menyebabkan luka akibat garukan di daerah mulut vagina.

b. Patogenesis keputihan

Keputihan merupakan gejala dimana terjadinya pengeluaran cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah. Dalam perkembangan, alat kelamin wanita mengalami berbagai perubahan mulai bayi hingga menopause. Keputihan merupakan keadaan yang dapat terjadi fisiologis dan dapat menjadi keputihan yang patologis karena terinfeksi kuman penyakit. Bila vagina terinfeksi kuman penyakit seperti jamur, parasit, bakteri, dan virus maka keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu, yang tadinya bakteri *doderlein* atau *lactobasillus* memakan glikogen yang dihasilkan oleh estrogen pada dinding vagina untuk pertumbuhannya dan menjadikan pH vagina menjadi asam, hal ini tidak dapat terjadi bila pH vagina basa. Keadaan vagina basa membuat kuman penyakit berkembang dan hidup subur di dalam vagina.²¹

c. Faktor risiko keputihan

Faktor risiko keputihan yang menyebabkan infeksi jamur *candida*, antara lain:²²

1) Menggunakan obat antibiotik

- 2) Menggunakan kontrasepsi oral
- 3) Menderita kencing manis
- 4) Kehamilan
- 5) Menggunakan celana dalam ketat atau yang berbahan nilon
- 6) Menggunakan bilasan vagina
- 7) Mengonsumsi makanan yang berkadar gula tinggi
- 8) Kegemukan

d. Dampak keputihan

Akibat yang sering ditimbulkan karena keputihan sebagai berikut:

1) Gangguan psikologis

Respon psikologis seseorang terhadap keputihan akan menimbulkan kecemasan yang berlebihan dan membuat seseorang merasa kotor serta tidak percaya diri dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari.

2) Penyakit infeksi pada alat kelamin

a) Infeksi vagina (*vulvitis*) diabetika

Terdapat pembengkakan vagina, merah dan terutama ada rasa gatal yang hebat, dapat disertai dengan rasa nyeri. Ini terjadi pada mereka yang berbadan relative gemuk. Pada pemeriksaan laboratorium di jumpai penyakit kencing manis (*diabetes mellitus*)

b) Infeksi liang sanggama (*vaginitis*)

Di dalam liang sanggama hidup bersama bakteri saling menguntungkan beberapa bakteri yaitu *basil doderlein*, *stafilokokus*, dan *streptopkokus*, serta *basil difteroid*. Secara umum gejala infeksi liang

sanggama (*vaginitis*) disertai infeksi bagian luar (bibir), pengeluaran cairan (bernanah), terasa gatal dan terbakar. Pada permukaan kemaluan tampak merah membesar dan terdapat bintik-bintik merah.

c) Infeksi spesifik vagina

Beberapa infeksi khusus pada vagina meliputi *trichomonas vaginalis*, dengan gejala leukorea encer sampai kental, berbau khas, gatal, dan rasa terbakar. Cara penularan utama dengan hubungan seksual. Pengobatan dengan antibiotik *metronidazole* untuk suami dan istri secara bersamaan. Infeksi vagina lain adalah *kandidiasis vaginitis*, infeksi ini disebabkan oleh jamur *candida albicans*. *Candida albicans* merupakan jamur yang pertumbuhannya cepat yaitu sekitar 48-72 jam. Keputihan yang berwarna putih, bergumpal dan sangat gatal. Pada dinding vagina terdapat selaput yang melekat dan bila dikorek mudah berdarah. Pengobatannya dengan *mycostatin* sebagai obat minum atau dimasukkan ke dalam liang sanggama selama beberapa minggu dan suaminya juga mendapat pengobatan.

d) Servisititis akuta

Infeksi dapat disebabkan oleh gonokokus (*gonorea*) sebagai salah satu infeksi hubungan seksual. Pada infeksi setelah keguguran dan persalinan disebabkan oleh *stafilokokus* dan *streptokokus*. Gejala infeksi ini adalah pembengkakan mulut rahim, pengeluaran cairan bernanah, adanya rasa nyeri yang dapat menjalar ke sekitarnya. Pengobatan terhadap infeksi ini dengan memberi antibiotika dosis tepat dan menjaga kebersihan daerah kemaluan.

e) Servisititis menahun (kronis)

Infeksi ini dapat terjadi pada sebagian besar wanita yang telah melahirkan. Terdapat perlukaan ringan pada mulut rahim. Gejala infeksi ini adalah leukorea yang kadang sedikit atau banyak, dapat terjadi perdarahan (saat hubungan seks). Pengobatan terhadap infeksi ini dimulai dengan pemeriksaan setelah 42 hari setelah persalinan atau sebelum hubungan seks dimulai, pada mulut rahim luka local disembuhkan dengan cairan *butyl tingtura*, cairan *nitrasargenti tingtura*, dibakar dengan pisau listrik, termokauter, mendinginkannya (*cryosurgery*). Penyembuhan servisititis menahun sangat penting karena dapat menghindari keganasan dan merupakan pintu masuk infeksi ke alat kelamin bagian atas.

f) Penyakit radang panggul (*pelvic inflammantory disease*)

Merupakan infeksi alat genital bagian atas wanita, terjadi akibat hubungan seksual. Penyakit ini dapat bersifat akut atau menahun atau akhirnya akan menimbulkan berbagai penyakit yang berakhir dengan terjadinya perlekatan sehingga dapat menyebabkan kemandulan. Tanda-tandanya yaitu nyeri yang menusuk-nusuk bagian bawah perut, mengeluarkan keputihan dan bercampur darah, suhu tubuh meningkat dan pernafasan bertambah serta tekanan darah dalam batas normal. Penentuan infeksi genitalia ini lebih akurat bila dilakukan pemeriksaan pap smear untuk memungkinkan keganasan.²⁰

e. Komplikasi keputihan pencegahan keputihan

Komplikasi keputihan ialah *priuritis*, *eczema*, dan *condiloma acuminata* sekitar vulva. Keputihan yang sulit sembuh dapat menjadi komplikasi lanjut dari penyakit radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*).²⁰

f. Pencegahan keputihan

Tindakan pencegahan keputihan dapat dilakukan seperti berikut:

- 1) Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olahraga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol serta hindari stress berkepanjangan.
- 2) Setia kepada pasangan. Hindari promiskuitas atau gunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.
- 3) 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.
- 4) Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah depan ke belakang.
- 5) Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan karena dapat mematikan flora normal vagina. Jika perlu konsultasi medis dahulu sebelum menggunakan cairan pembersih vagina.
- 6) Hindari penggunaan bedak talcum, tisu atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi.

7) 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.²¹

g. Pengobatan keputihan

Keputihan dapat diobati dengan cara berikut:²³

- 1) Untuk memberantas penyebab keputihan obatnya adalah
 - 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.

2. Remaja

Pendapat tentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, atau lembaga kesehatan. Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologis, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia *Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap,

yaitu remaja awal (11-14 tahun); remaja menengah (15-17 tahun); dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminology kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun.

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu :

- 1) secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun;
- 2) secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual;
- 3) secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, di antara masa anak-anak menuju masa dewasa.

3. Faktor Faktor yang mempengaruhi keputihan pada remaja

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, peraba, pembau, dan perasa. Sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. ^{24,25}

Pengetahuan pada hakikatnya merupakan apa yang diketahui tentang suatu objek tertentu dan setiap jenis pengetahuan mempunyai ciri-ciri

spesifik mengenai apa (*ontology*), bagaimana (*epistemology*), dan untuk apa (*aksiology*) pengetahuan tersebut. Tingkat pengetahuan remaja berpengaruh terhadap kesehatannya yang dimiliki oleh remaja jika terjadinya kelainan atau gangguan kesehatan pada remaja, maka dapat segera diatasi secepat mungkin. Jadi, tingkat pengetahuan sangatlah erat kaitannya.²⁶

Pengetahuan tentang keputihan merupakan sarana penting dalam melakukan pencegahan keputihan dan bagi kesehatan remaja. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu²⁴

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Misalnya, remaja putri tahu bahwa keputihan merupakan pengeluaran cairan dari alat genitalia yang bukan berupa darah.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang

dipelajari. Misalnya remaja putri memahami bagaimana cara mencegah keputihan salah satunya dengan menjaga kebersihan organ genitalia

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. misalnya, remaja putri tidak hanya memahami cara menjaga kebersihan organ genitalia, tetapi dia juga mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya adalah cara cebok yang benar yaitu dari depan (vagina) ke belakang (anus)

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek sebagai komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. misalnya, remaja putri dapat membedakan antara keputihan yang normal dan keputihan abnormal.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. misalnya, remaja putri dapat melakukan tindakan mencegah keputihan dengan cara sering mengganti celana dalam jika terasa lembab.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. misalnya, remaja dapat membedakan antara keputihan yang dan abnormal serta dapat melakukan pencegahan terhadap keputihan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut.

Penentuan tingkat pengetahuan responden dibagi dalam 3 kategori, yaitu baik, cukup dan kurang. Kriterianya seperti berikut:

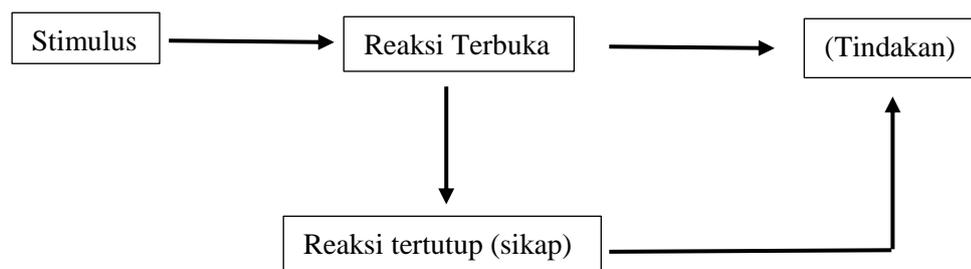
- 1) Baik: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.

- 2) Cukup: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang: Bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.²⁷

b. Sikap

Sikap merupakan respon tertutup dari seseorang terhadap suatu objek, reaksinya tidak dapat dilihat, melibatkan emosi dan pendapat dari yang bersangkutan misalnya senang - tidak senang, setuju-tidak setuju. dan sebagainya. Menurut ewcomb sikap masih merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak belum melaksanakan suatu motif tertentu, dengan kata lain bukan merupakan reaksi terbuka tetapi reaksi tertutup.

Untuk jelasnya dapat dilihat skema hubungan sikap dengan tindakan dibawah ini:



Gambar 1. Skema hubungan sikap dengan tindakan

Sikap terdiri dari 3 komponen yaitu kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek artinya bagaimana pendapat atau keyakinan seseorang terhadap objek. Komponen kedua evaluasi emosional dan komponen ketiga *Tend to Behave* yaitu kecenderungan untuk bertindak. Seperti halnya

dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu *receiving* (menerima), *responding* (merespon), *Valuing* (menghargai) dan *responsible* (bertanggung jawab).

Sikap dapat bersifat positif yaitu kecenderungan untuk menyenangkan, menyetujui terhadap objek tertentu atau sebaliknya dapat bersifat negatif, dengan menjauhi, membenci atau tidak menyukai suatu objek tertentu. Selain itu sikap mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Dapat dibentuk dan dipelajari selama perkembangan dalam hubungannya dengan objek tertentu. Jadi bukan dibawa sejak lahir, sifat ini membedakannya dengan motif-motif biogenis seperti rasa lapar, haus mengantuk dan sebagainya.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah sesuai dengan kondisi pada orang tersebut dan syarat-syarat tertentu yang dapat mempermudah seseorang untuk bersikap karena itu sikap dapat dipelajari
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri dimana sikap terbentuk, dipelajari dan berubah selalu berkaitan dengan objek tertentu dan mempunyai suatu hubungan dengan objek tersebut.
- 4) Merupakan kumpulan dari suatu objek atau merupakan suatu hal dari objek tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi perasaan dan motivasi serta sifat alamiah yang membedakan dengan pengetahuan-pegetahuan atau kecakapan-kecakapan yang dimiliki orang.

Sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu:

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif dapat disebut juga komponen *perceptual*, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

2. Komponen afektif

Komponen afektif menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersikap positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percaya sehingga sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.²⁸

3. Komponen konatif

Komponen konatif merupakan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

Sikap dapat dinilai dengan menilai pernyataan sikap seseorang, pernyataan sikap adalah berupa rangkaian kalimat yang mengandung ungkapan terhadap suatu objek, Pernyataan bisa bersikap positif (*favourable*) dalam artian pernyataan sikap menunjukkan dukungan terhadap suatu objek, tetapi bisa juga bersifat negatif, dimana pernyataan menggambarkan tidak mendukung atau kontra terhadap suatu objek.

Skala sikap dapat diukur dengan beberapa cara yaitu dengan cara skala Thurstone, skala likert, *Unobstrusive Measure*, *Multi demensioal Scaling*, dan pengukuran *Involuntary Behavior*. Diantara skala tersebut yang sering

digunakan adalah skala *likert*. Skala *Likert* merupakan bentuk pengukuran sikap yang lebih sederhana jika dibandingkan dengan skala yang lainnya. *Skala Likert* menyederhanakan pernyataan sikap menjadi dua yaitu pernyataan *Favorable* dan yang *Unfavorable*, item netral tidak diikutkan, tetapi mengatasinya *Likert* menggunakan teknik konstruksi tes yang lain. Setiap responden memilih skala yang berjumlah 4 point (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju). Untuk pernyataan yang *favourable* nilainya di tuangkan dalam bentuk angka . Penilaiannya adalah 4 untuk yang Sangat Setuju dan 1 untuk Sangat Tidak Setuju dan untuk *Unfavourable* sebaliknya nilai 4 untuk Sangat Tidak setuju dan nilai 1 untuk sangat setuju. ²⁸

c. Peran Teman Sebaya

Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Teman sebaya atau peers adalah anak-anak dengan tingkat kematangan atau usia yang kurang lebih sama. Salah satu fungsi terpenting dari kelompok teman sebaya adalah untuk memberikan sumber informasi dan komparasi tentang dunia di luar keluarga. Melalui kelompok teman sebaya remaja menerima umpan balik dari teman-teman mereka tentang kemampuan mereka. Remaja menila apa-apa yang mereka lakukan, apakah dia lebih baik dari pada teman-temannya, sama, ataukah lebih buruk dari apa yang remaja-remaja lain kerjakan. Hal demikian akan sulit dilakukan dalam keluarga karena saudara-saudara kandung biasanya lebih tua atau lebih muda.

Aspek-aspek dukungan sosial teman sebaya terdiri dari empat macam yaitu:

- 1) Dukungan emosional: meliputi ekspresi dari empati penuh perhatian kepada orang yang bersangkutan.
- 2) Penghargaan: ekspresi dari penghargaan secara positif kepada individu memberikan perbandingan positif antar individu untuk membangun perasaan yang lebih baik terhadap dirinya.
- 3) Instrumenal: meliputi bantuan langsung seperti ketika seseorang membantu mereka menyelesaikan tugas-tugasnya saat mereka dalam keadaan stress.
- 4) Dukungan informatif: meliputi pemberian informasi, nasehat, sugesti, ataupun umpan balik mengenai apa yang sebaiknya dilakukan oleh mereka.²⁹

d. Peran Orang Tua (ibu)

Dukungan orang tua terutama ibu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak perempuan menuju dewasa sangat berpengaruh dan dapat menentukan bagaimana kesehatan anak perempuan tersebut di masa yang akan datang. Ibu dapat mengambil peran yang cukup besar pada perkembangan anak perempuan, karena kesamaan gender dan pengalamannya di masa lalu. Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seseorang yang melahirkan dan merawat anak-anaknya. Ibu juga bisa menjadi benteng bagi keluarga yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya.³⁰

Perubahan-perubahan fisik pada masa pubertas menyebabkan

kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan-perubahan fisik yang dialami siswa akan menjadi fokus utamanya sehingga akan mempengaruhi kondisi psikologisnya dan apalagi kalau kurang adanya dukungan dari keluarga terutama ibu akan menyebabkan remaja sulit untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan tersebut. Ibu yang memberikan informasi tentang cara melakukan pencegahan keputihan pada anak perempuan akan menjadikan anak perempuan mengerti dan memahami tentang cara melakukan pencegahan keputihan dengan baik.^{31,32}

Peran ibu sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada masa remaja. Remaja mulai mengenal berbagai proses seksual yang sedang terjadi pada tubuh dan jiwanya pertama kali melalui ibu. Umumnya anak perempuan akan memberi tahu ibunya saat putrinya mendapati keputihan atau flek.^{31,33}

Sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

1. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas

anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3. Dukungan instrumenal

Dukungan instrumenal adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

4. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.²⁹

e. Keterpaparan informasi

Sumber informasi juga merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan suatu penyakit. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal akan memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan maupun peningkatan pemahaman orang tersebut. Kemajuan teknologi akan memberikan berbagai media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai inovasi baru. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mempengaruhi opini seseorang.³⁴

Sumber informasi lain yang juga bisa sebagai hiburan dan ini paling banyak dimanfaatkan yaitu media massa. Berdasarkan jenisnya media massa

dikelompokkan menjadi dua yaitu, media elektronik (radio, TV, internet) dan media cetak seperti majalah, surat kabar, buletin dan sebagainya. Sumber informasi tersebut akan berdampak positif apabila informasi tersebut baik dan dapat dipertanggungjawabkan, tetapi sebaliknya informasi yang salah dan dari sumber yang tidak bisa dipertanggungjawabkan dapat menyesatkan dan mempengaruhi perilaku seseorang menjadi tidak benar. Untuk mengimbangnya maka pemerintah dan pihak-pihak yang terkait hendaknya menyediakan fasilitas sumber informasi yang benar dan tepat.³⁵

3. Teori perilaku

Model Precede-Procede dikembangkan oleh Green dan Kreuter (1991). Pada tahun 1980. PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas, dan tujuan program. Sedangkan PROCEDE (*Policy, Regulating, and Organizational Contrucs in Educational and Environmental Development*) digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, pelaksanaan, dan evaluasi.³⁷

Model ini digunakan karena dalam penelitian ini merupakan model yang cocok sejalan dengan PRECEDE sebagai fase diagnosis masalah kesehatan. PRECEDE memberikan seri langkah yang menolong perencana untuk mengenal masalah mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Model ini paling banyak diterima dan telah berhasil diterapkan dalam perencanaan program-program

komprehensif dalam banyak susunan yang berlainan, serta model ini dianggap lebih berorientasi praktis.^{36,37}

a. Fase 1 (diagnosis sosial)

Dalam fase ini, program menyoroti kualitas dari hasil keluaran secara spesifik, indikator utama penelitian sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup.

b. Fase 2 (diagnosis epidemiologi)

Dalam fase kedua, setelah spesifik masalah sosial yang berkaitan dengan buruknya kualitas kehidupan dalam fase pertama, selanjutnya program mengidentifikasi masalah kesehatan atau faktor yang berperan dalam pembentukan kualitas hidup. Masalah kesehatan akan dianalisis berdasarkan dua faktor yaitu hubungan masalah kesehatan dengan indikator sosial di dalam penelitian sosial dan menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada.

Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, selanjutnya mengidentifikasi dari determinan yang mengarah pada munculnya masalah kesehatan. Langkah selanjutnya dalam penelitian ini adalah akan mengidentifikasi penyebab utama dari penyakit tersebut, seperti faktor lingkungan (contohnya racun, kondisi kerja yang penuh tekanan atau konsumsi alkohol) dan faktor genetik (contohnya riwayat keluarga). Pentingnya perubahan data akan dianalisis dan kemudian satu atau

beberapa dari faktor risiko ini akan dipilih menjadi fokus. Untuk melengkapi fase ini tujuan status kesehatan, perilaku objektif dan lingkungan objek akan disusun.

c. Fase 3 (diagnosis perilaku dan lingkungan)

Untuk fase ini, masalah perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan atau kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Langkah-langkah diagnosis perilaku dalam lingkungan yaitu memisahkan faktor perilaku dan nonperilaku sebagai penyebab masalah kesehatan, mengidentifikasi perilaku yang dapat dicegah dan perilaku yang berhubungan dengan tindakan perawatan atau pengobatan, mengurutkan masalah perilaku dan lingkungan berdasarkan kemungkinan untuk diubah, dan menetapkan perilaku dan lingkungan menjadi sasaran program.

d. Fase 4 (diagnosis pendidikan dan organisasional)

Fokus dalam ini berganti menjadi faktor mediasi yang membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

1) Faktor-faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan sebagainya.

2) Faktor-faktor pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan/keterampilan. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

3) Faktor-faktor pendorong

Faktor pendorong adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan/insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor penguat ini terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru, keluarga dan sebagainya.

Faktor-faktor ini dianalisis berdasarkan kepentingannya, perubahan dan kemungkinan (adalah, seberapa banyak faktor yang mungkin dapat dimasukkan dalam sebuah program). Faktor-faktor kemudian dipilih untuk disajikan sebagai dasar untuk pengembangan program dan keobjektifan pendidikan yang telah disusun.

e. Fase 5 (diagnosis administrasi dan kebijakan)

Pada fase ini berisi tentang upaya untuk memperbaiki status kesehatan yang dapat didukung atau dihambat oleh peraturan dan kebijakan yang ada. Sehingga dapat dilihat bahwa focus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase

ke empat adalah pemastian kenyataan, untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan atau komunitas).

f. Fase 6 (implementasi)

Penyampaian program terjadi selama fase 5 dan proses evaluasi (fase 6) dalam fase evaluasi yang pertama terjadi secara simultan dengan pelaksanaan program.

g. Fase 7 (evaluasi proses)

Adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif untuk menilai program yang sudah berjalan berkualitas. Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam.

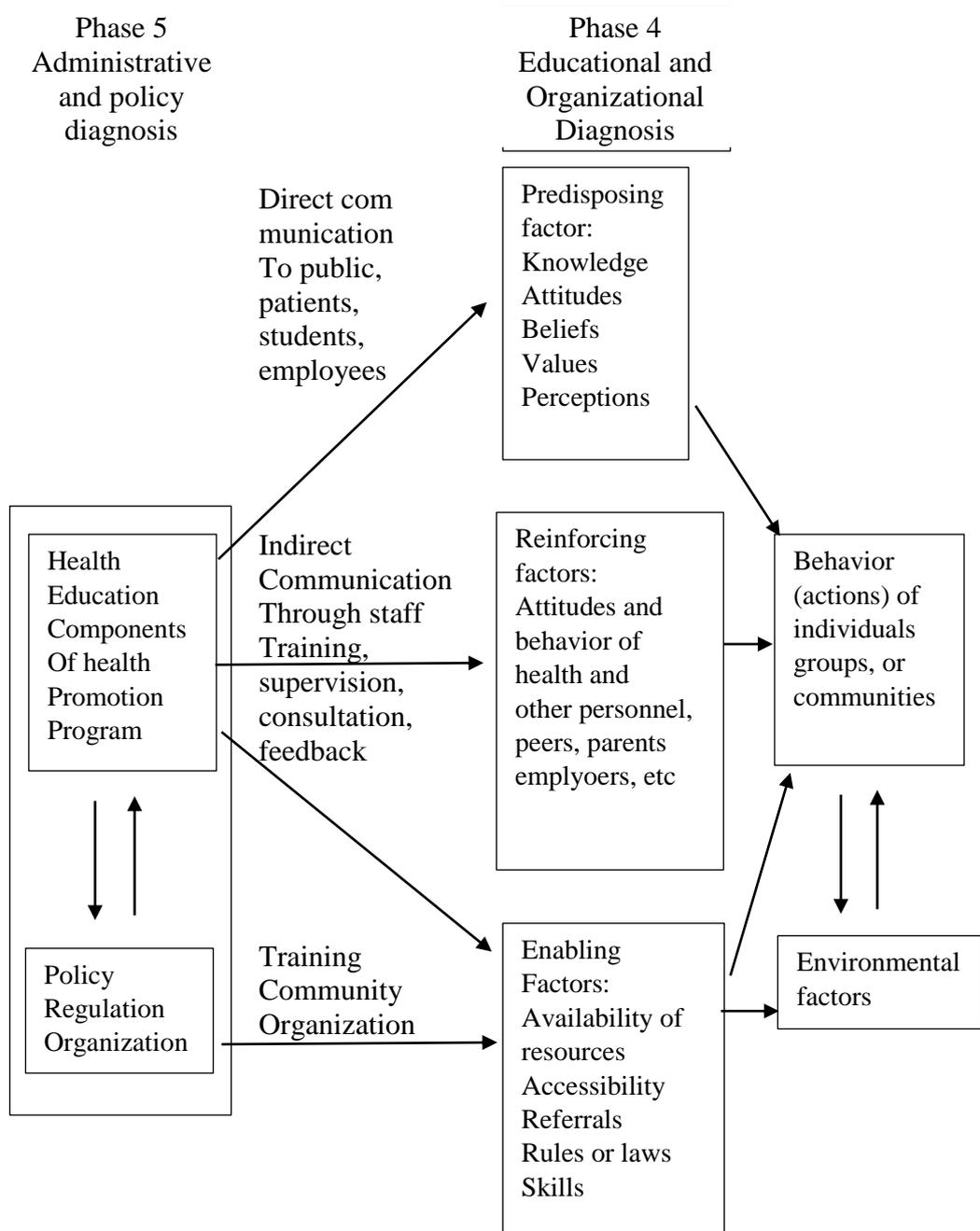
h. Fase 8 (evaluasi dampak)

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas sampai beberapa tahun kemudian.

i. Fase 9 (evaluasi hasil)

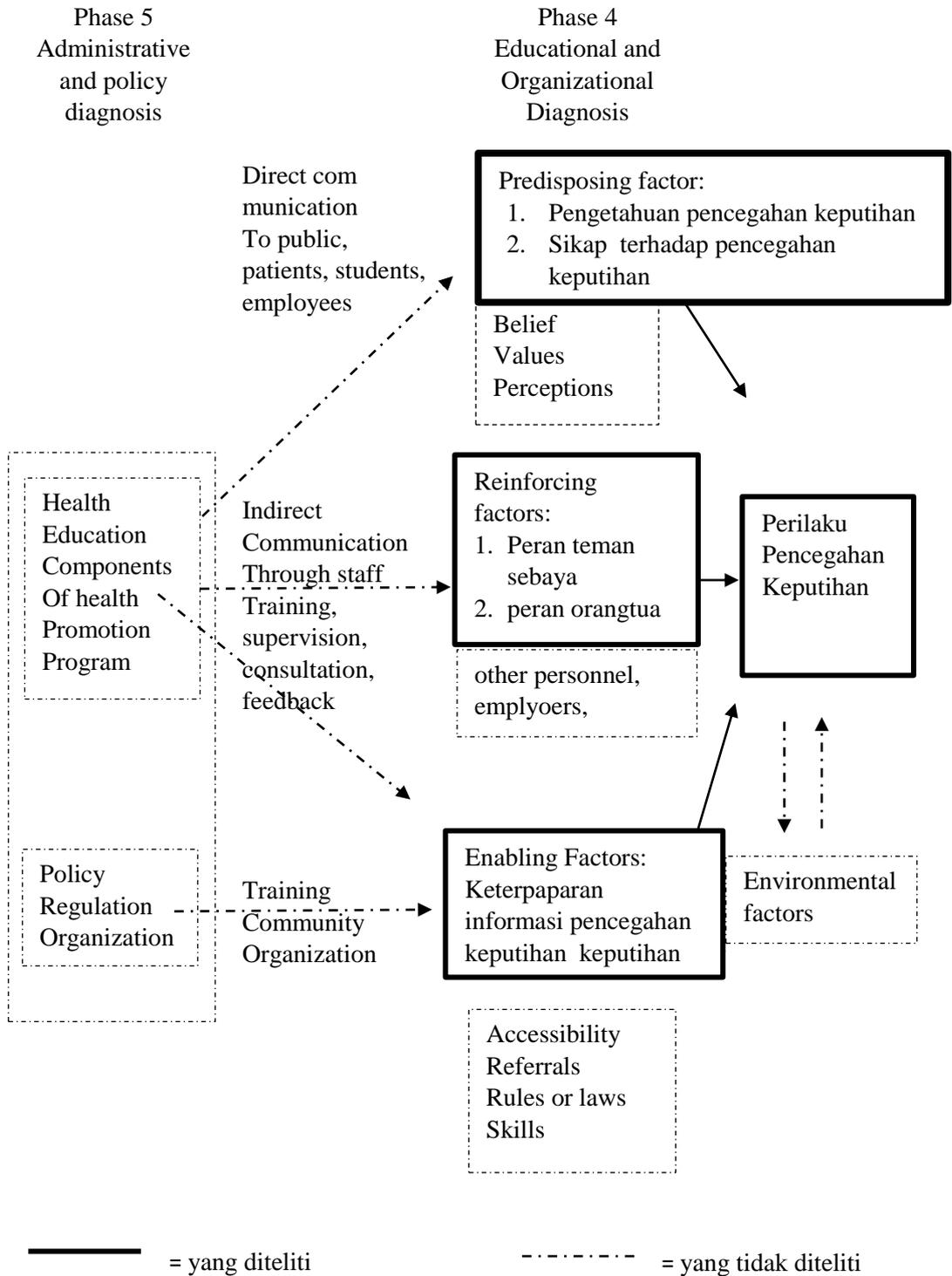
Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketiga semua proses berjalan-indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.³⁷

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori PRECED-PROCEED Planning Model³⁸

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri di SMK YPKK 2 Sleman
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri di SMK YPKK 2 Sleman
3. Ada hubungan antara peran orangtua dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri di SMK YPKK 2 Sleman
4. Ada hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri di SMK YPKK 2 Sleman
5. Ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri di SMK YPKK 2 Sleman
6. Ada besar peluang pengetahuan, sikap, peran orangtua (ibu), peran teman sebaya dan keterpaparan informasi dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri di SMK YPKK 2 Sleman

