

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XII IPS
TENTANG KEPUTIHAN DI SMAN 5 SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XII IPS
TENTANG KEPUTIHAN DI SMAN 5 SAMARINDA**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh :

Chandra Gunandari
NIM: 12.0604.205.02

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XII IPS TENTANG
KEPUTIHAN DI SMAN 5 SAMARINDA

Disusun oleh:

Chandra Gunandari

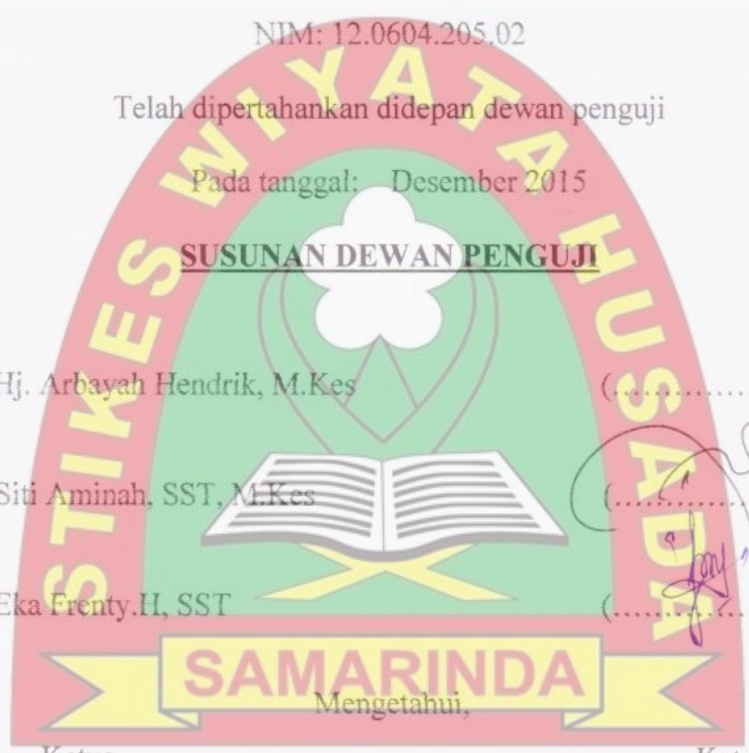
NIM: 12.0604.205.02

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal: Desember 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Hj. Arbayah Hendrik, M.Kes (.....)
2. Siti Aminah, SST, M.Kes (.....)
3. Eka Frenty.H, SST (.....)



Ketua

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Program Studi D-III Kebidanan

Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep
NIK. 113072.74.13.045

Aniah Ritha, SST, M.Keb
NIK. 113072.54.12.030

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING
(KARYA TULIS ILMIAH)

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XII IPS TENTANG
KEPUTIHAN DI SMAN 5 SAMARINDA

Disusun oleh:

Chandra Gunandari

NIM: 12.0604.205.02

Telah mendapat persetujuan pada tanggal Desember 2015, dan selanjutnya dapat
diuji oleh Dewan Penguji



STIKES Wiyata Husada Samarinda

Aniah Ritha, SST, M.Keb
NIK. 113072.54.12.030

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XII IPS TENTANG KEPUTIHAN DI SMA NEGERI 5 SAMARINDA

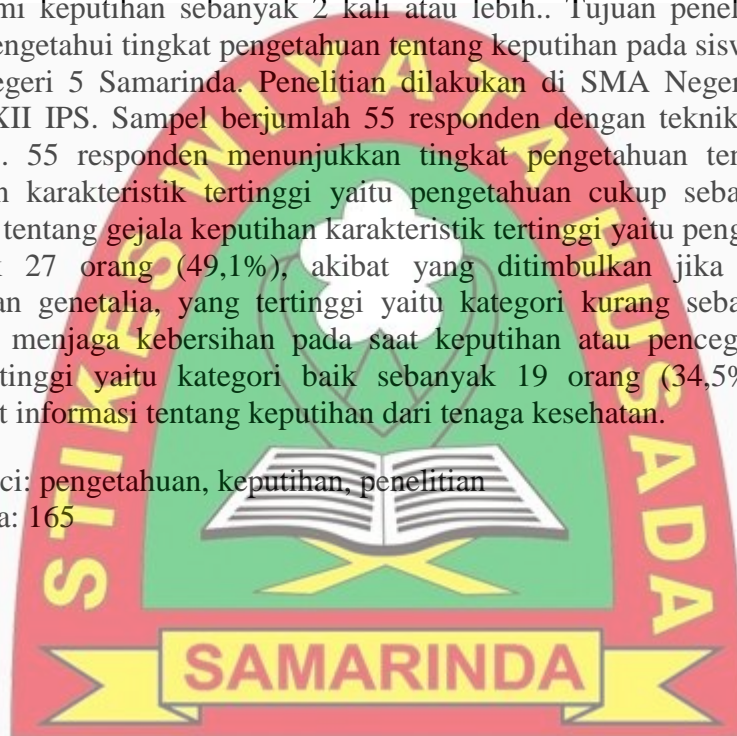
Chandra Gunandari¹, Siti Aminah², Eka Frenty Hadiningsih³

ABSTRAK

Keputihan beresiko terjadi pada remaja, karena pada masa ini remaja mengalami pubertas yang ditandai dengan datangnya menstruasi. Pada sebagian orang, saat menjelang menstruasi akan mengalami keputihan. Penelitian tentang kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa 75% wanita di dunia pasti mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan 45% di antaranya dapat mengalami keputihan sebanyak 2 kali atau lebih.. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang keputihan pada siswi kelas XII IPS SMA Negeri 5 Samarinda. Penelitian dilakukan di SMA Negeri 5 Samarinda, dikelas XII IPS. Sampel berjumlah 55 responden dengan teknik sampling *total sampling*. 55 responden menunjukkan tingkat pengetahuan tentang penyebab keputihan karakteristik tertinggi yaitu pengetahuan cukup sebanyak 26 orang (47,3%), tentang gejala keputihan karakteristik tertinggi yaitu pengetahuan kurang sebanyak 27 orang (49,1%), akibat yang ditimbulkan jika tidak menjaga kebersihan genetalia, yang tertinggi yaitu kategori kurang sebanyak 27 orang (49,1%), menjaga kebersihan pada saat keputihan atau pencegahan keputihan yang tertinggi yaitu kategori baik sebanyak 19 orang (34,5%). Masyarakat mendapat informasi tentang keputihan dari tenaga kesehatan.

Kata kunci: pengetahuan, keputihan, penelitian

Suku kata: 165



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

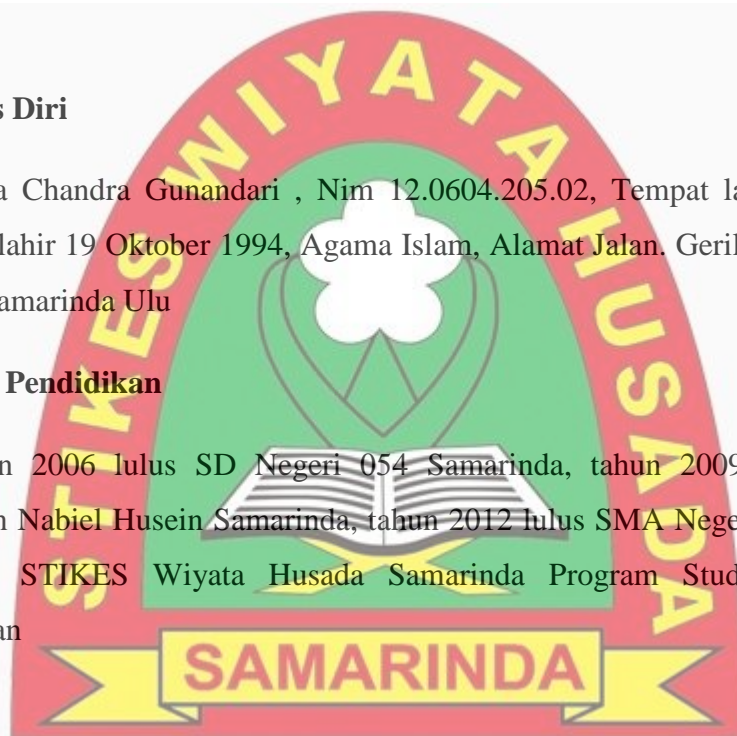


Identitas Diri

Nama Chandra Gunandari , Nim 12.0604.205.02, Tempat lahir Samarinda, Tanggal lahir 19 Oktober 1994, Agama Islam, Alamat Jalan. Gerilya GG. Family, No. 24 Samarinda Ulu

Riwayat Pendidikan

Tahun 2006 lulus SD Negeri 054 Samarinda, tahun 2009 lulus Pondok Pesantren Nabiul Husein Samarinda, tahun 2012 lulus SMA Negeri 5 Samarinda, sekarang STIKES Wiyata Husada Samarinda Program Studi Diploma III Kebidanan



HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur ke hadirat Allah SWT saya bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Dalam prosesnya karya tulis ilmiah ini telah mendapat banyak perhatian, dorongan, dukungan dan kritikan. Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Terima kasih kepada Allah SWT yang karna rahmat dan karunianya saya dapat menyelesaikan persembahan ini untuk semua orang yang saya sayangi.

Terima kasih kepada Ayahanda Bambang Sujadi dan Ibunda Anik Suryani, yang tiada hentinya memberikan dukungan, perhatian dan do'a kepada saya serta kasih sayang dan pengorbanan yang begitu besar hingga menjadikan saya seperti saat ini. Kalian adalah orang tua dan keluarga yang terbaik yang saya miliki yang tiada apapun di dunia ini yang dapat menggantikan tempat kalian di hati dan kehidupan ini.

Juga kepada kedua adik saya Erika Retno Sari dan Dimas Muhammad Indrawan yang saya sayangi, saya berharap kalian bisa menjadi generasi yang terbaik bagi keluarga dan orang-orang terdekat kalian. Kalian adalah penyemangat dan inspirasi yang selalu bisa kakak andalkan.

Terima kasih juga kepada Ibu Siti Aminah dan Ibu Eka Frenty yang tak hentinya memberikan bimbingannya, arahan, dan nasehatnya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat di susun dan dipertahankan di hadapan penguji.

Terima kasih juga kepada Ibu Arbayah Hendrik selaku penguji, yang tak henti-hentinya memberikan arahan dan bimbingannya pula kepada saya, sehingga karya tulis ilmiah ini menjadi persembahan yang luar biasa bagi semua yang saya sayangi.

Untuk dosen-dosen yang saya banggakan, terima kasih atas ilmu yang kalian berikan pada saya, semoga saya dapat menerapkan ilmu yang kalian berikan dikemudian hari nanti.

Untuk teman-teman dan para sahabat seangkatan yang telah mengisi hari-hari saya selama menempuh pendidikan di STIKes Wiyata Husada Samarinda, banyak hal yang terjadi, suka, duka, canda dan tawa, terima kasih untuk kalian semua yang mengajarkan saya banyak hal tentang bagaimana rasanya kebersamaan, keakraban sampai akhir yang kita lalui bersama.

Terima kasih pula untuk Soni yang tak hentinya memberikan dukungan, arahan, dan nasehat, serta kasih sayangnya beberapa tahun ini menemani saya selama menempuh pendidikan, adalah kado istimewa yang tiada apapun di dunia ini yang dapat menggantikan tempatnya di hati ini.

Terima kasih untuk semuanya sehingga persembahan ini menjadi amat berarti bagi saya, semoga dapat bermanfaat bagi semua.



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Kelas XII IPS Tentang Keputihan Di SMA Negeri 5 Samarinda.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh Diploma (DIII) Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wiyata Husada Samarinda. Terwujudnya KTI ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang kepada :

1. Bapak H.Mujito Hadi, M.D, selaku ketua yayasan Stikes Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Aniah Ritha, SST, M.Keb, selaku ketua Program Studi Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kebidanan.
4. Siti Aminah, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu memberikan saran dan bimbingan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Eka Frenty Hadiningsih, SST, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu memberikan saran dan bimbingan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Hj.Arbayah Hendrik, M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

7. Kepala Sekolah selaku Pimpinan SMA Negeri 5 Samarinda yang telah mengizinkan saya untuk menyusun karya tulis ilmiah ini di tempat beliau.
8. Kedua orang tua saya bapak Bambang Sujadi dan ibu Anik Suryani, saudara saya Dimas Muhammad Indrawan serta saudari saya Erika Retno Sari yang membuat saya selalu semangat, sarana berupa doa dan materi sehingga membantu dalam penyelesaian KTI ini.
9. Semua pihak yang telah yang terlibat dalam penyelesaian KTI ini.

Semoga amal kebaikan dan bantuan yang di berikan kepada penulis mendapatkan imbalan dari Allah SWT dan kerendahan hati penulis menyadari bahwa KTI ini masih banyak kekurangan baik secara pengungkapannya maupun organisasi penulisannya. Oleh karena itu penulis secara terbuka dan dengan senang hati menerima segala bentuk masukan atau kritik yang membangun demi kesempurnaan KTI ini.

Akhir kata penulis berharap semoga proposal KTI ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan sebagai sarana untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu Kebidanan.

Samarinda, Oktober 2015

Chandra Gunandari



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	6
2.1.2 Tingkat pengetahuan	6
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	7
2.1.4 Pengukuran pengetahuan	9
2.2 Konsep Remaja	9
2.2.1 Pengertian remaja	9
2.2.2 Batasan usia remaja	11
2.2.3 Fase-fase masa remaja	11
2.3 Keputihan	12
2.3.1 Pengertian keputihan	12
2.3.2 Penyebab keputihan	13
2.3.3 Pencegahan keputihan	18

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan penelitian	22
3.2 Waktu dan tempat	22
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	22
3.4 Teknik Sampling	23
3.5 Variabel Penelitian dan definisi operasional	23
3.6 Kerangka konsep	24
3.7 Teknik pengambilan data	25
3.8 Pengumpulan data dan analisa data	27
3.9 Etika penelitian	29

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran umum karakteristik responden	32
4.2 Hasil penelitian pembahasan	33

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran	40

DAFTAR PUSTAKA	42
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	25
Tabel 3.2 Tabel kisi-kisi uji validitas	27
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di SMAN 5 Samarinda.....	33
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi kesehatan responden di SMAN 5 Samarinda.....	34
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang keputihan di SMAN 5 Samarinda	35
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden tentang penyebab keputihan di SMAN 5 Samarinda.....	35
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden tentang gejala keputihan di SMAN 5 Samarinda.....	36
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden tentang akibat yang ditimbulkan jika tidak menjaga kebersihan genetalia di SMAN 5 Samarinda.....	36
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden tentang menjaga kebersihan pada saat keputihan (pencegahan) di SMAN 5 Samarinda..	37



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori	22
Bagan 3.1. Kerangka Konsep.....	26



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan adalah suatu kondisi sejahtera jasmani, rohani, dan sosial-ekonomi, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta prosesnya (Widyastuti, 2009).

Kesehatan reproduksi dikalangan wanita harus memperoleh perhatian yang serius, salah satunya adalah keputihan yaitu masalah yang berhubungan dengan organ seksual wanita. Keputihan biasanya disebabkan oleh jamur atau virus bakteri yang tentu saja masalah ini amat mengganggu penderita. Karena biasanya wanita akan mengeluarkan aroma yang tidak sedap dari organ intimnya selain juga merasa gatal yang sering mengganggu (Prawiroharjo, 2007).

Perempuan memiliki banyak masalah dengan area vagina. Kebanyakan kasusnya adalah keputihan. Infeksi vagina bisa terjadi ketika kuman-kuman seperti bakteri dan virus masuk ke vagina melalui pertukaran cairan tubuh atau melalui luka pada kulit. Berhubungan seks, minum antibiotika untuk waktu yang lama, kondisi stres dan penggunaan sabun yang keras biasanya menyebabkan infeksi vagina dan menimbulkan keputihan (Kinasih, 2012).

Keputihan beresiko terjadi pada remaja, karena pada masa ini remaja mengalami pubertas yang ditandai dengan datangnya menstruasi. Pada sebagian orang, saat menjelang menstruasi akan mengalami keputihan. Keputihan ini normal (fisiologis) selama jernih (bening), tidak berbau, tidak terasa gatal dan dalam jumlah yang tidak berlebihan. Bila cairan berubah menjadi berwarna kuning, berbau dan disertai rasa gatal maka telah terjadi keputihan patologis (Pribakti, 2010).

Pada wanita dengan muda (usia subur) juga dapat mengalami keputihan ketika sedang terangsang sehingga mengeluarkan lendir dari kelenjar leher rahim untuk membatu sperma masuk kedalam rahim. Pada kondisi normal lendir yang keluar dari vagina banyak mengandung sel epitel dan sedikit leukosit. Pada penderita menopause juga sering mengalami keluhan keputihan karena pada wanita menopause sel epitel vagina sudah menipis sehingga muda terkena infeksi (Hastiningsih, 2010).

Keputihan pada wanita dewasa ditemukan bakteri baik disebut dengan basil *Lactobacillus*. Dalam keadaan normal jumlah basil ini cukup dominan dan membuat lingkungan vagina bersifat asam sehingga vagina mempunyai daya proteksi yang cukup kuat. Disamping itu vagina juga mengeluarkan sejumlah cairan yang berguna untuk melindungi diri dari infeksi (Aniesavail, 2012).

Mencegah terjadinya keputihan berulang, maka kaum hawa harus selalu menjaga kebersihan alat kelamin luar. Upaya ini sangat penting dalam mencegah timbulnya keputihan dan juga mencegah penyakit menular seksual (PMS). Seperti diketahui kulit daerah alat kelamin dan sekitarnya harus diusahakan agar tetap bersih dan kering, karena kulit yang lembab/basah dapat menimbulkan iritasi dan memudahkan tumbuhnya jamur dan kuman penyakit.

Banyak wanita yang mengeluhkan tentang keputihan. Keputihan dirasa tidak nyaman, gatal, berbau, bahkan terkadang perih. Keputihan fisiologi tidak berdampak apapun bagi wanita, keputihan yang memberi dampak adalah yang patologis. Dengan adanya keputihan, wanita menjadi merasa tidak nyaman karena menunjukkan keluhan berbau busuk, gatal, vulva terasa seperti terbakar. Apabila keputihan tidak diobatin, maka infeksi dapat menjalar kerongga rahim kemudian sampai ke indung telur dan akhirnya sampai ke rongga panggul. Banyak ditemukan wanita yang menderita keputihan yang kronik menjadi mandul. Khusus pada remaja wanita, mereka harus mengetahui tentang keputihan dan penyebabnya secara dini, karena menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2008) pada masa peralihan anak-

anak ke masa dewasa terdapat perubahan-perubahan fisiologi wanita khususnya daerah organ reproduksi dapat menjadi masalah pada remaja jika tidak mengetahui permasalahan seputar organ reproduksinya dan hal tersebut merupakan pengalaman yang baru bagi remaja wanita (Nugraha, 2012).

Penelitian tentang kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa 75% wanita di dunia pasti mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan 45% di antaranya dapat mengalami keputihan sebanyak 2 kali atau lebih (Medika Holistik, 2008). Di Indonesia sendiri sekitar 75% wanita pernah mengalami keputihan. Hal tersebut berkaitan erat dengan kondisi cuaca yang lembab sehingga menyebabkan wanita di Indonesia mudah terkena keputihan. Karena pada kondisi inilah akan mudah terkena infeksi jamur. Keputihan yang terjadi tersebut cenderung di sebabkan oleh masih minimnya kesadaran untuk menjaga kesehatan terutama kesehatan organ genetaliannya (Dechacere, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 5 Samarinda terdapat 10 remaja putri siswi kelas XII IPS. Dari hasil wawancara yang dilakukan, di dapatkan 4 orang yang tahu tentang keputihan sedangkan 6 orang siswi tidak mengetahui tentang keputihan.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “Gambaran pengetahuan remaja putri kelas XII IPS tentang keputihan di SMA Negeri 5 Samarinda Tahun 2015.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan siswi kelas XII IPS tentang keputihan di SMA Negeri 5 Samarinda”.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang keputihan pada siswi kelas XII IPS SMA Negeri 5 Samarinda.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri kelas XII IPS tentang penyebab keputihan di SMA Negeri 5 Samarinda.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri kelas XII IPS tentang gejala keputihan di SMA Negeri 5 Samarinda.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri kelas XII IPS tentang akibat yang di timbulkan jika tidak menjaga kebersihan alat genitalia pada saat keputihan di SMA Negeri 5 Samarinda.
- d. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri kelas XII IPS tentang cara menjaga kebersihan pada saat keputihan di SMA Negeri 5 Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah pengetahuan tentang keputihan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, memperluas wawasan dan memberikan pengalaman langsung dalam mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari terkait dengan penelitian serta dapat menjadi suatu sarana pembelajaran di masyarakat dan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

b. Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini responden dapat menambah pengetahuannya mengenai menjaga kebersihan organ genitalia untuk mencegah keputihan dan dapat meningkatkan motivasi dalam menjaga kebersihan organ genitalia sehingga dapat mencegah terjadinya keputihan yang patologis.

c. Bagi sekolah

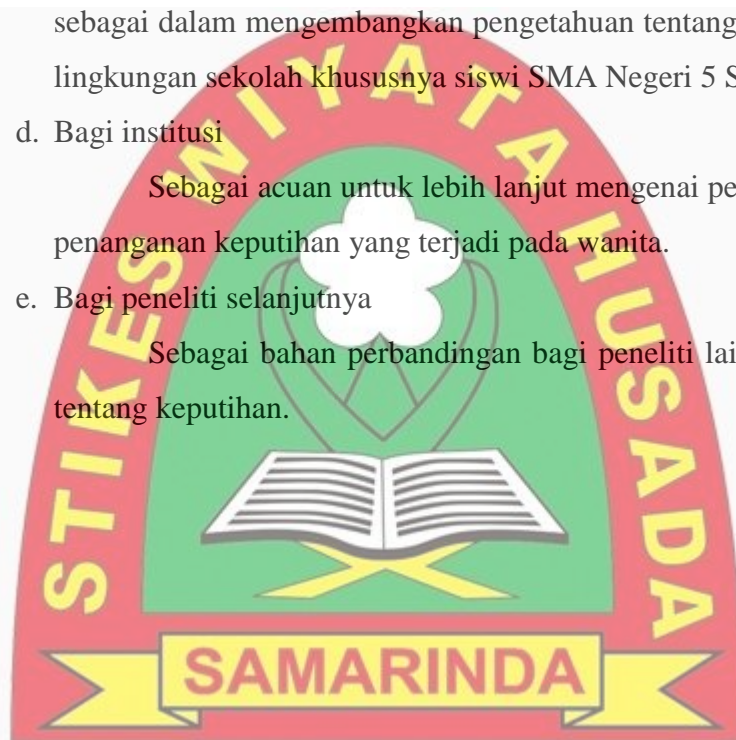
Diharapkan dapat menjadi informasi atau sumber data sebagai dalam mengembangkan pengetahuan tentang keputihan pada lingkungan sekolah khususnya siswi SMA Negeri 5 Samarinda.

d. Bagi institusi

Sebagai acuan untuk lebih lanjut mengenai penyebab maupun penanganan keputihan yang terjadi pada wanita.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti lain yang meneliti tentang keputihan.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengertian merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, indera rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan yang cakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan dalam tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kesempatan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. 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 ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Azwar dalam Suparyanto, 2012).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang

didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Zuliwahyudi, 2012).

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. (Azwar dalam Suparyanto, 2012)

d. Sosial Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status

sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Zuliwahyudi, 2012).

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Zuliwahyudi, 2012).

f. Sumber Informasi kesehatan

Informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi saat ini atau keputusan mendatang. Informasi kesehatan adalah informasi yang dapat secara selektif menjaring data dari tingkat paling bawah dan mengolahnya untuk mendukung pengambilan keputusan ditingkat paling atas pada bidang kesehatan. Macam-macam media Informasi adalah :

1. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain : Televisi, radio, Video, Internet.

2. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut : leaflet, selebaran, lembar balik, rubric (tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah), poster, foto.

3. Promosi Kesehatan atau penyuluhan kesehatan

Informasi yang berkaitan tentang kesehatan dan disampaikan langsung oleh petugas kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang kesehatan.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut diatas (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Arikunto (2010), karakteristik tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

- a. Dikatakan tingkat pengetahuan baik bila subyek maupun menjawab dengan benar 76% - 100%
- b. Dikatakan tingkat pengetahuan cukup bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75%
- c. Dikatakan tingkat pengetahuan kurang bila subyek mampu menjawab dengan benar <56%

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence* dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa Latin "*adolescence*" yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematang fisik saja tetapi juga kematangan social dan psikologi (Kumalasari & Andhyantora, 2012).

Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2011) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak – kanak menjadi dewasa dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relative mandiri. Periode usia remaj antara 10-19 tahun menurut WHO dalam kusmiran (2011).

Menurut Gunarsa dalam Kusmiron (2011) masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa.

Menurut Al-Mughwar (2011) remaja ialah masa dimana anak-anak berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional.

Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan munculnya berbagai kesempatan dan seringkali menghadapi resiko-resiko kesehatan reproduksi. Kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan dan sosial terhadap remaja semakin menjadi perhatian di seluruh penjuru dunia. Dalam peningkatan pelayanan kesehatan dan sosial terhadap remaja perlu adanya pembinaan kesehatan reproduksi remaja dimana bertujuan untuk memberikan informasi dan remaja, untuk mengatasi masalah yang ada. Pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, diharapkan para remaja mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi sehat (Widyastuti, 2009).

2.2.2 Batasan Usia Remaja

Karena manusia termasuk unik, pemberian batasan terhadap beberapa hal yang berkaitan dengannya tidaklah mudah dan masa remaja termasuk dalam keunikan itu, sehingga berbagai pendapat tentangnya sering berbeda (Al-Mughwar, 2011).

Menurut WHO dalam Kumalasari & Andhyantoro (2012) menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. Namun batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat.

Menurut BKKBN dalam Kumalasari & Andhyantoro (2012) batasan usia remaja adalah 10-21 tahun. Dengan demikian dari segi

program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum menikah.

2.2.3 Fase – Fase Masa Remaja

a) Masa Pra-Pubertas (12-13 tahun)

Masa ini disebut juga masa pueral, yaitu masa peralihan dari kanak-kanak ke masa remaja. Pada masa ini terjadi perubahan yang besar pada remaja, yaitu meningkatnya hormone seksualitas dan mulai berkembangnya organ-organ seksual serta organ-organ reproduksi remaja (Nirwana, 2011).

b) Masa Pubertas (14-16 tahun)

Masa ini disebut juga dengan masa remaja awal, dimana perkembangan fisik mereka begitu menonjol. Remaja akan cemas dengan perkembangan fisiknya, sekaligus bangga bahwa hal itu menunjukkan bahwa ia memang bukan anak-anak lagi. Pada masa ini, emosi remaja menjadi sangat labil akibat dari perkembangan hormone-hormon seksualitas yang begitu pesat. Pada remaja wanita ditandai dengan datangnya menstruasi yang pertama, sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan mimpi basah yang pertama (Nirwana, 2011).

c) Masa Akhir Pubertas (17-18 tahun)

Masa ini berlangsung sangat singkat, pada masa ini remaja yang mampu melewati masa sebelumnya dengan baik, akan dapat menerima kodratnya, baik sebagai wanita ataupun sebagai laki-laki. Umumnya kematangan fisik dan seksualitas sudah tercapai sepenuhnya (Nirwana, 2011).

2.3 Keputihan

2.3.1 Pengertian Keputihan

Keputihan dikalangan medis dikenal dengan istilah leukore atau fluor albus, yaitu keluarnya cairan dari vagina. Leukore adalah semua pengeluaran cairan dari alat genitalia yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi. Pengertian lebih khusus keputihan merupakan infeksi jamur kandida pada genitalia wanita dan disebabkan oleh organisme seperti ragi yaitu *candida albicans* (Manuaba, 2010).

Keputihan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan abnormal (patologis). Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 saat menstruasi, juga terjadi melalui rangsangan seksual. Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua alat genitalia (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, rahim dan jaringan penyangga, dan pada infeksi penyakit hubungan seksual) (Manuaba, 2010).

Menurut Katharini (2009) 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 :

- a. Cairan dari vagina berwarna kuning.
- b. Tidak berwarna, tidak berbau, tidak gatal.
- c. Jumlah cairan bisa sedikit, bisa cukup banyak.

Gejala keputihan karena faktor patologis antara lain :

- a. Cairan dari vagina keruh dan kental.
- b. Warna kekuningan, keabu-abuan, atau kehijauan.
- c. Berbau busuk, amis, dan terasa gatal.
- d. Jumlah cairan banyak.

2.3.2 Penyebab Keputihan

Keputihan bukan merupakan penyakit tetapi hanya suatu gejala penyakit, sehingga penyebab yang pasti perlu ditetapkan. Oleh karena itu untuk mengetahui adanya suatu penyakit perlu dilakukan berbagai pemeriksaan cairan yang keluar dari alat genitalia tersebut. Pemeriksaan terhadap keputihan meliputi pewarnaan gram (untuk infeksi jamur), preparat basah (infeksi trikomonas), preparat KOH (infeksi jamur), kultur atau pembiakan (menentukan jenis bakteri penyebab), dan pap smear (untuk menentukan adanya sel ganas) (Manuaba, 2010).

Menurut Ababa (2010), penyebab paling sering dari keputihan tidak normal adalah infeksi. Organ genitalia pada perempuan yang dapat terkena infeksi adalah vulva, vagina, leher rahim, dan rongga rahim. Infeksi ini dapat disebabkan oleh:

a. Bakteri (kuman)

1. *Gonococcus*

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

2. *Chlamydia trachomatis*

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

3. *Gardnerella vaginalis*

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

b. Jamur *Candida*

Candida merupakan penghuni normal rongga mulut, usus besar, dan vagina. Bila jamur *Candida* di vagina terdapat dalam jumlah banyak dapat menyebabkan keputihan yang dinamakan

kandidosis vaginalis. Gejala yang timbul sangat bervariasi, tergantung dari berat ringannya infeksi. Cairan yang keluar biasanya kental, berwarna putih susu, dan bergumpal seperti kepala susu atau susu pecah, disertai rasa gatal yang hebat, tidak berbau dan berbau asam. Daerah vulva (bibir genitalia) dan vagina meradang disertai maserasi, fisura, dan kadang-kadang disertai papulopustular. Keputihan akibat Candida terjadi sewaktu hamil maka bayi yang dilahirkan melalui saluran vagina pun akan tertular.

Penularan terjadi karena jamur tersebut akan tertelan dan masuk ke dalam usus. Dalam rongga mulut, jamur tersebut dapat menyebabkan sariawan yang serius jika tidak diberi pengobatan. Pada suatu saat jamur yang tertelan tadi akan menyebar ke organ lain, termasuk ke alat kelamin dan menimbulkan keputihan pada bayi perempuan.

c. Parasit

Parasit ini menimbulkan penyakit yang dinamakan trikomoniasis. Infeksi akut akibat parasit ini menyebabkan keputihan yang ditandai oleh banyaknya keluar cairan yang encer, berwarna kuning kehijauan, berbuih menyerupai air sabun, dan baunya tidak enak. Meskipun dibilas dengan air, cairan ini tetap keluar. Keputihan akibat parasit ini tidak begitu gatal, namun vagina tampak merah, nyeri bila ditekan, dan pedih bila kencing. Kadang-kadang terlihat bintik-bintik perdarahan seperti buah strawberry.

Bila keputihan sangat banyak, dapat timbul iritasi di lipat paha dan sekitar bibir genitalia. Pada infeksi yang telah menjadi kronis, cairan yang keluar biasanya telah berkurang dan warnanya menjadi abu-abu atau hijau muda sampai kuning. Parasit lain yang juga menyebabkan keputihan adalah cacing kremi. Cacing ini biasanya menyerang anak perempuan umur 2–8 tahun. Infeksi terjadi akibat sering bermain di tanah, atau penjarangan cacing dari

lubang dubur ke alat genital. Keputihan akibat cacing kremi disertai rasa gatal, sehingga anak sering menggaruk genitalianya sampai menimbulkan luka.

d. Virus

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

Penyebab lain keputihan selain infeksi (Katharini, 2009) antara lain:

1. Benda asing dalam vagina

Benda asing di vagina akan merangsang produksi cairan yang berlebihan. Pada anak-anak, benda asing dalam vagina berupa biji-bijian atau kotoran yang berasal dari tanah. Pada perempuan dewasa benda asing dapat berupa tampon, kondom yang tertinggal didalam akibat lepas saat melakukan senggama, cincin pesarium yang dipasang pada penderita hernia organ kandungan (prolaps uteri), atau adanya IUD pada perempuan yang ber-KB spiral.

Cairan yang keluar mula-mula jernih dan tidak berbau. Tetapi jika terjadi luka dan infeksi dengan jasad renik normal

yang biasanya hidup di vagina, keputihan menjadi keruh dan berbau, tergantung penyebab infeksi.

2. Penyakit organ kandungan

Keputihan juga dapat timbul jika ada penyakit di organ kandungan, misalnya peradangan, tumor ataupun kanker. Tumor, misalnya papiloma, sering menyebabkan keluarnya cairan encer, jernih, dan tidak berbau. Pada kanker rahim atau kanker serviks (leher rahim), cairan yang keluar bisa banyak disertai bau busuk dan kadang disertai darah.

3. Penyakit menahun atau kelelahan kronis

Kelelahan, anemia (kurang darah), sakit yang telah berlangsung lama, perasaan cemas, kurang gizi, usia lanjut, terlalu lama berdiri di lingkungan yang panas, peranakan turun (prolaps uteri), dan dorongan seks tidak terpuaskan dapat juga menimbulkan keputihan. Keputihan juga berhubungan dengan keadaan lain seperti penyakit kencing manis (diabetes mellitus), kehamilan, memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen-progesteron seperti pil KB atau memakai obat steroid jangka panjang.

4. Gangguan keseimbangan hormon

Hormon estrogen diperlukan untuk menjaga keasaman vagina, kehidupan *Lactobacilli* *doderleins*, dan proliferasi (ketebalan) sel epitel skuamosa vagina sehingga membran mukosa vagina membentuk barier terhadap invasi bakteri. Dengan demikian tidak mudah terkena infeksi. Hal-hal di atas dapat terjadi karena dalam sel epitel vagina yang menebal banyak mengandung glikogen.

Lactobacilli *doderlein* yang dalam keadaan normal hidup di vagina, akan memanfaatkan glikogen tadi selama pertumbuhannya dan hasil metabolismenya akan menghasilkan asam laktat. Timbulnya suasana asam laktat akan menyuburkan

pertumbuhan *Lactobacilli* dan *Corynebacteria acidogenic*, tetapi mencegah pertumbuhan bakteri lainnya. Proses diatas akan mempertahankan pH vagina yang dalam keadaan normal memang bersifat asam, yaitu sekitar 3,5–4,5.

Keluarnya mucus servix (lendir leher rahim) sehingga vagina tidak terasa kering juga dipengaruhi oleh stimulasi estrogen. Hormon estrogen yang dihasilkan oleh indung telur akan berkurang pada perempuan menjelang dan sesudah menopause (tidak haid). Akibatnya dinding vagina menjadi kering, produksi glikogen menurun dan *Lactobacilli* menghilang. Keadaan tersebut menyebabkan hilangnya suasana asam sehingga vagina dan uretra mudah terinfeksi dan sering timbul gatal. Akibat rasa gatal di vagina, maka garukan yang sering dilakukan menyebabkan terjadinya luka-luka yang mudah terinfeksi dan menyebabkan keputihan.

Kekurangan atau hilangnya estrogen juga dapat diakibatkan dibuangnya kedua ovarium (indung telur) akibat kista atau kanker, atau karena radiasi (penyinaran) indung telur yang terserang kanker. Pada masa pubertas, remaja putri masih mengalami ketidakseimbangan hormonal. Akibatnya mereka juga sering mengeluh keputihan selama beberapa tahun sebelum dan sesudah menarche (haid pertama).

5. Fistel di vagina

Terbentuknya fistel (saluran patologis), yang menghubungkan vagina dengan kandung kemih atau usus bisa terjadi akibat cacat bawaan, cedera persalinan, kanker, atau akibat penyinaran pada pengobatan kanker serviks. Kelainan ini akan menyebabkan timbulnya cairan di vagina yang bercampur feses atau air kemih. Biasanya mudah dikenali karena bau dan warnanya.

2.3.3 Pencegahan Keputihan

Menurut Army (2007), beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mencegah keputihan patologis antara lain :

a. Menjaga kebersihan, diantaranya:

1. Mencuci bagian vulva (bagian luar vagina) setiap hari dan menjaga agar tetap kering untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur.
2. Saat menstruasi biasakan mengganti pembalut apabila sudah terasa basah dan lembab.
3. Menggunakan sabun non parfum saat mandi untuk mencegah timbulnya iritasi pada Vagina.
4. Menghindari penggunaan cairan pembersih kewanitaan yang mengandung deodoran dan bahan kimia terlalu berlebihan, karena hal itu dapat mengganggu pH cairan kewanitaan dan dapat merangsang munculnya jamur atau bakteri.
5. Setelah buang air besar, bersihkan dengan air dan keringkan dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
6. Menjaga kuku tetap bersih dan pendek. Kuku dapat terinfeksi Candida akibat garukan pada kulit yang terinfeksi. Candida yang tertimbun dibawah kuku tersebut dapat menular ke vagina saat mandi atau cebok.

b. Memperhatikan pakaian, diantaranya:

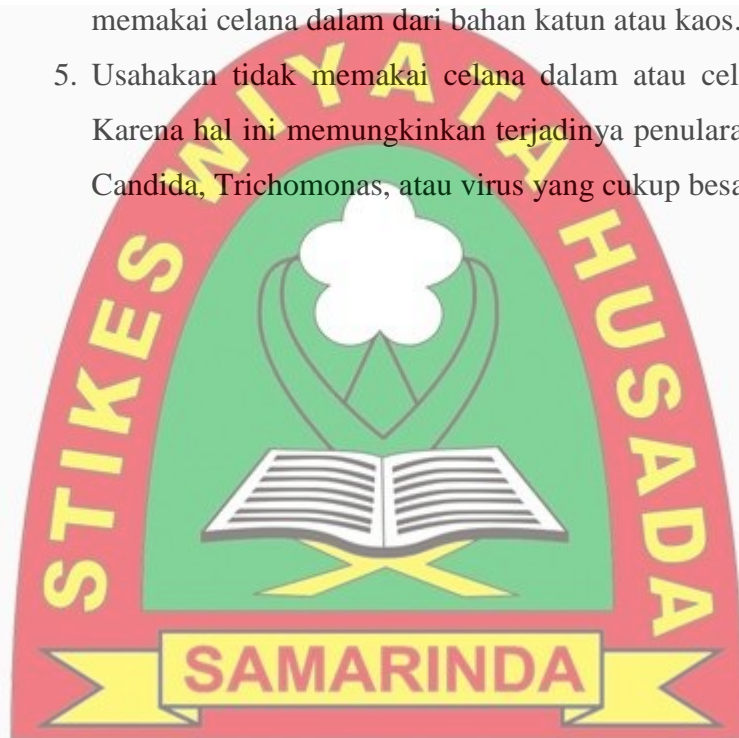
1. Apabila celana dalam yang dipakai sudah terasa lembab sebaiknya segera diganti dengan yang kering dan bersih.
2. Menghindari pemakaian pakaian dalam atau celana panjang yang terlalu ketat karena dapat meningkatkan kelembaban organ kewanitaan.
3. Tidak duduk dengan pakaian basah (misalnya: selesai olahraga dan selesai renang karena jamur lebih senang pada lingkungan yang basah dan lembab.

4. Menggunakan pakaian dalam dari bahan katun karena katun menyerap kelembaban dan menjaga agar sirkulasi udara tetap terjaga.
- c. Mengatur gaya hidup, diantaranya:
1. Menghindari seks bebas atau berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan alat pelindung seperti kondom.
 2. Mengendalikan stress.
 3. Rajin berolahraga agar stamina tubuh meningkat untuk melawan serangan infeksi.
 4. Mengonsumsi diet yang tinggi protein. Mengurangi makanan tinggi gula dan karbohidrat karena dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan.
 5. Menjaga berat badan tetap ideal dan seimbang. Kegemukan dapat membuat kedua paha tertutup rapat sehingga mengganggu sirkulasi udara dan meningkatkan kelembaban sekitar vagina.
 6. Apabila mengalami keputihan dan mendapatkan pengobatan antibiotik oral (yang diminum) sebaiknya mengonsumsi antibiotik tersebut sampai habis sesuai dengan yang diresepkan agar bakteri tidak kebal dan keputihan tidak datang lagi.
 7. Apabila mengalami keputihan yang tidak normal segera datang kefasilitas pelayanan kesehatan agar segera mendapatkan penanganan dan tidak memperparah keputihan.

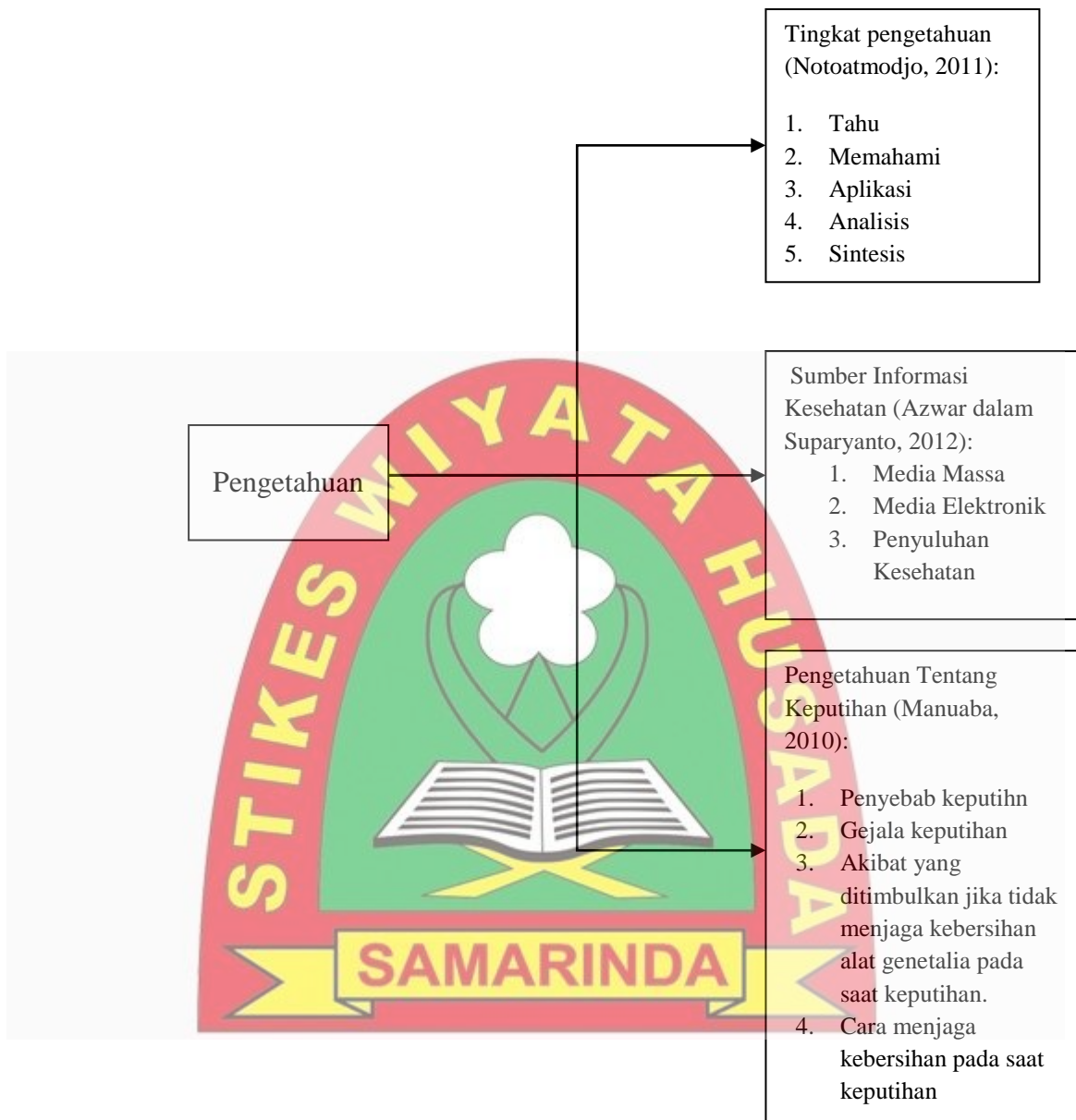
Menurut Army (2007), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mencegah keputihan antara lain :

1. Menjaga kebersihan organ genitalia. Salah satunya dengan mengganti pakaian dalam dua kali sehari.
2. Dalam keadaan haid atau memakai pembalut wanita, menggunakan celana dalam harus yang pas sehingga pembalut tidak bergeser dari belakang ke depan.

3. Cara cebok / membilas yang benar adalah dari depan kebelakang. Jika terbalik, ada kemungkinan masuknya bakteri atau jasad renik dari dubur ke alat genitalia dan saluran kencing.
4. Menghindari penggunaan celana dalam yang ketat atau dari bahan yang tidak menyerap keringat seperti nilon, serta tidak memakai celana yang berlapis–lapis atau celana yang terlalu tebal karena akan menyebabkan kondisi lembab disekitar genitalia. Keadaan yang lembab akan menyuburkan pertumbuhan jamur. Usahakan memakai celana dalam dari bahan katun atau kaos.
5. Usahakan tidak memakai celana dalam atau celana orang lain. Karena hal ini memungkinkan terjadinya penularan infeksi jamur Candida, Trichomonas, atau virus yang cukup besar.



Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Sumber Modifikasi Notoatmodjo (2011), Azwar dalam Suparyanto (2012), Zuliwahyudi (2012), Manuaba (2010).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dimana penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Rancangan penelitian yang digunakan dengan metode deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan remaja putri kelas XII IPS tentang keputihan di SMA Negeri 5 Samarinda.

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2015

3.2.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian akan dilaksanakan dikelas XII IPS di SMA Negeri 5 Samarinda

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi kelas XII IPS yang ada di SMAN 5 Samarinda, total seluruh siswi sebanyak 55 orang.

3.3.2 Sampel

Sempel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan criteria *inklusi* maupun kriteria *eksklusi* adalah

cirri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Jumlah sampel dalam penelitian ini yang termasuk dalam kriteria inklusi sebanyak 55 orang siswi kelas XII IPS.

a. Kriteria *Inklusi* adalah karakteristik umum subyek penelitian melalui teknik penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti :

- 1) Siswi SMA kelas XII IPS yang bersedia menjadi responden
- 2) Seluruh siswi kelas XII IPS

b. Kriteria Eksklusi yaitu yang tidak sesuai dengan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang tidak terjangkau sehingga tidak diteliti atau kriteria yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi yaitu :

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Bukan seluruh siswi kelas XII IPS

3.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* yaitu bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Variabel pada penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu gambaran pengetahuan remaja putri kelas XII IPS tentang keputihan, karena penelitian ini bersifat *deskriptif*.

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoatmodjo, 2012).

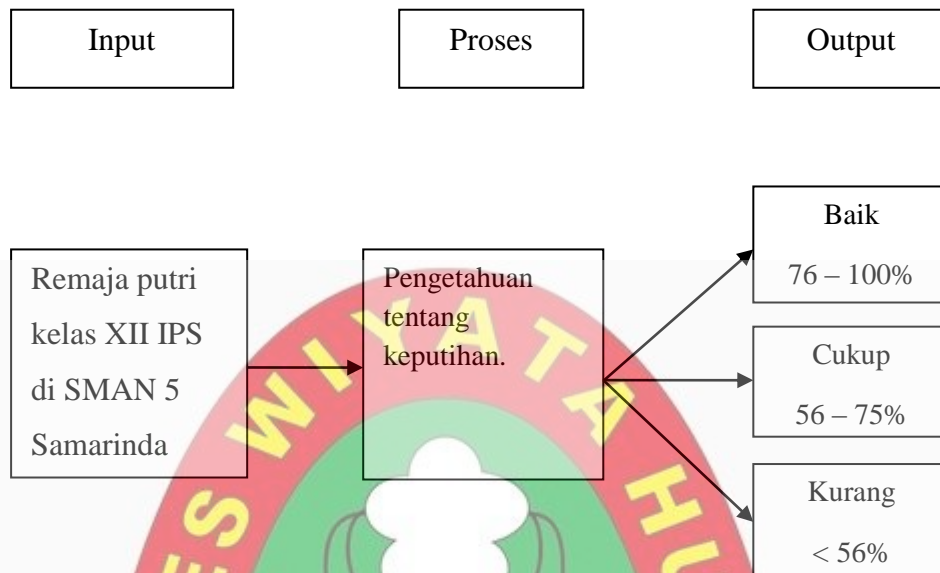
Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Gambaran pengetahuan remaja putri kelas XII IPS tentang keputihan	Segala sesuatu yang diketahui, dipahami dan dimengerti oleh remaja putri tentang hal yang menyangkut keputihan seperti tujuan dan cara menjaga serta dampak yang ditimbulkan.	1. Pengetahuan tentang penyebab keputihan . 2. Pengetahun tentang gejala keputihan. 3. Akibat yang ditimbulkan jika tidak menjaga kebersihan genetalia. 4. Pengetahuan tentang menjaga kebersihan pada saat keputihan (pencegahan).	Kuesioner	a. Baik: 76-100% b. Cukup: 56-75% c. Kurang: < 56%	Ordinal

3.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Hidayat, 2010).

Jika digambarkan dalam bentuk bagan maka kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut

Bagan 3.1 : Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas XII IPS Tentang Keputihan di SMA Negeri 5 Samarinda.



3.7 Teknik Pengambilan Data

3.7.1 Data Primer

Merupakan data yang langsung bersumber dari objek penelitian dan langsung kepada peneliti sendiri. Pengumpul data diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada responden. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban dengan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo,2012).

Dalam penelitian ini data primer adalah remaja putri atau siswi kelas XII IPS di SMAN 5 Samarinda. Pengambilan atau pengumpulan data primer diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada responden yaitu remaja putri kelas XII IPS.

3.7.2 Data Sekunder

Merupakan data yang tidak langsung bersumber dari objek penelitian, data yang diperoleh bersumber dari orang lain atau dokumen.

Dalam penelitian ini data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak sekolah untuk melengkapi data primer (Setiawan & Saryono, 2011).

Pengambilan atau pengumpulan data sekunder diperoleh dari pihak sekolah berupa dokumen yang terkait dengan pelaksana penelitian.

3.7.3 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (daftar pertanya). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya, dengan menggunakan skala *Guttman* sebanyak 30 pertanyaan dan hanya menjawab pertanyaan dengan memilih jawaban yang telah disediakan, dengan alternative jawaban benar (B) dan salah (S), adapun dalam setiap jawaban memiliki skor tersendiri sesuai dengan positif atau negatif item tersebut. Jika item positif skor tiap pilihannya adalah B = 1 dan S = 0, sedangkan pada item negatif skor tiap pilihannya adalah B = 0 dan S = 1 (Sugiyono, 2013).

Variabel Penelitian	Nomor pertanyaan positif	Nomor pertanyaan negative	Jumlah butir soal
1. Pengetahuan tentang penyebab keputihan	1,3,5,8,9	6,7	7 soal
2. Pengetahuan gejala keputihan	10,13,12,14	11	5 soal
3. Akibat yang ditimbulkan jika tidak menjaga kebersihan genetalia	16,17,18,20	-	4 soal
4. Pengetahuan tentang menjaga kebersihan pada saat keputihan (pencegahan)	21,22,24,25,26,27, 28,30	23,29	10 soal

3.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.8.1 Instrument Penelitian

Instrument pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar penelitian tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Juga instrument dan alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data (Notoadmojo,2002).

a. Uji validitas

Uji validitas instrument dilakukan untuk menilai instrument dapat atau tidak diterima sebagai standar penelitian. Uji Validitas dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik komputerisasi *SPSS* (Supriyatno, 2013). Dalam penilaian ini bila r hitung lebih besar dari r tabel maka item pernyataan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila r hitung lebih kecil dari r maka item pernyataan tidak valid dan tidak dapat digunakan (Supriyatno, 2013).

b. Uji reabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008). Dalam mengukur reabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik komputerisasi *SPSS* (Supriyatno, 2013). Hasil uji validitas dalam penelitian ini di dapatkan hasil 26 soal yang di katakan valid, dari 30 soal.

3.8.2 Pengumpulan Data

Dalam penelitian prosedur pengambilan data yang dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

- a. Meminta ijin kepada Direktur STIKES Wiyata Husada Samarinda dan SMA Negeri 5 Samarinda.
- b. Mengadakan pendekatan kepada calon responden :
 - 1) Menjelaskan tujuan, manfaat dan latar belakang penelitian.
 - 2) Menjelaskan tujuan menandatangani lembar persetujuan
 - 3) Meminta responden menandatangani lembar persetujuan

- c. Jika responden setuju, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian
- d. Memberikan kuesioner pada responden untuk diisi
- e. Mengumpulkan kuisisioner yang telah di isi oleh responden.

3.8.3 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka tahap pengolahan data yang melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

a. *Editing* (meneliti data)

Pada tahap ini melakukan penilaian terhadap data yang diperoleh kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisian serta kelengkapannya.

b. *Coding*

Coding adalah Proses pemberian kode dalam penelitian ini dengan pengelolaan data akan menggunakan komputer. Sedangkan dalam penelitian ini peneliti menggunakan *coding* :

1. Baik : diberi kode 2
2. Cukup : diberi kode 1
3. Kurang : diberi kode 0

c. *Scoring*

Scoring adalah pemberian nilai terhadap item yang perlu diberi skor. Pada penelitian ini, peneliti memberi skor yaitu:

1. Baik : 76%-100%
2. Cukup : 56%-75%
3. Kurang : <56%

a. Analisa data

Data yang telah ditabulasi selanjutnya dianalisis. Analisis data pada penelitian ini yaitu *bivariate analysis*, karena analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Yaitu variabel independen adalah Pengetahuan remaja putri. Dan variabel dependen adalah keputihan pada remaja.

Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan masing-masing variabel baik variabel terikat yaitu keputihan pada remaja putri dan variabel bebas pengetahuan remaja putri. Untuk melakukan analisa secara *univariat* di gunakan istribusi frekuensi dengan rumus:

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

Keterangan :

- P : Presentasi yang dicari
F : Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan
N : Jumlah responden
(Sugiono, 2010).

3.9 Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu kebidanan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka penelitian harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan menjadi klien. Peneliti juga sekaligus pihak sekolah, sering memperlakukan kliennya, sehingga subjek harus menurut semua anjuran yang diberikan. Padahal pada kenyataannya, hal ini sangat bertentangan dengan prinsip-prinsip etika:

a. Prinsip manfaat

1. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

2. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa

partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

3. Resiko

Penelitian harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

b. Prinsip menghargai hak asasi manusia

1. Hak untuk menjadi responden

Subjek harus melakukan secara manusiawi, subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhan, jika mereka seorang klien.

2. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab pada sesuatu yang terjadi pada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk berpartisipasi untuk menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang memperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Pada penelitian ini responden akan diberikan lembar persetujuan sebelum diberikan kuesioner.

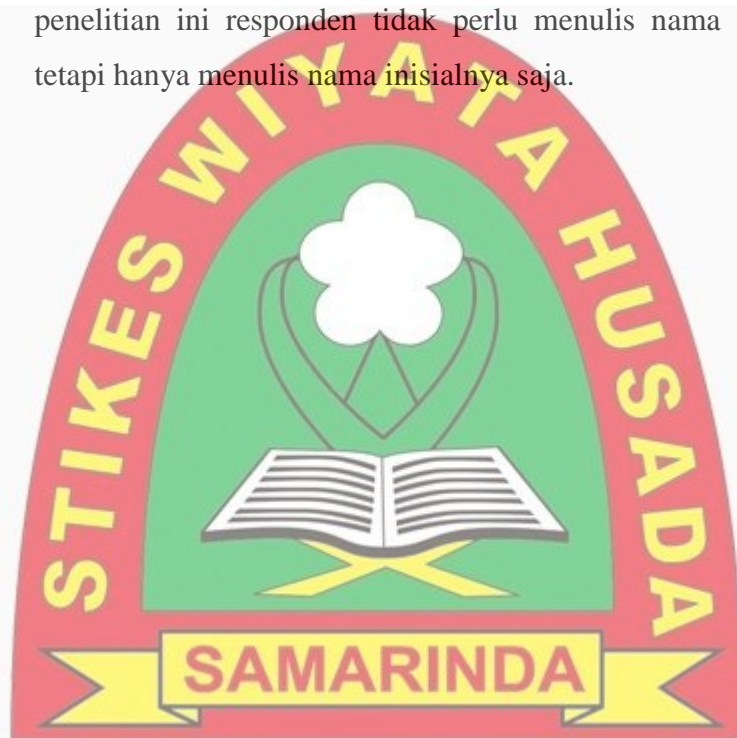
d. Prinsip keadilan

1. Hak untuk mendapatkan pengobatan

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dalam penelitian.

2. Hak dijaga kerahasiannya

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan (*anonymity*), (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini responden tidak perlu menulis nama secara lengkap, tetapi hanya menulis nama inisialnya saja.



BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian, dan pembahasan mengenai hasil dari penelitian, yang telah dilakukan pada tanggal 8 Oktober 2015 dengan jumlah responden 55 orang. Jumlah responden tersebut sesuai dengan yang hadir pada saat penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 5 Samarinda Tahun 2015.

4.1. Gambaran umum karakteristik responden

Setelah dilakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Kelas XII IPS Tentang Keputihan di SMAN 5 Samarinda”, diperoleh uraian karakteristik sebagai berikut :

4.1.1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di SMAN 5 Samarinda.

Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di SMAN 5 Samarinda.

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	15	7	12,7 %
2	16	13	23,6 %
3	17	21	38,2 %
4	18	6	10,9 %
5	19	8	14,5 %
	Total	55	100 %

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.1 memperlihatkan bahwa umur responden di SMAN 5 Samarinda, dari 55 siswi yang menjadi responden didapatkan hasil usia tertinggi 17 tahun sebanyak 21 responden (38,2%), dan usia 18 tahun sebanyak 6 orang (10,9%).

4.1.2. Sumber Informasi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi kesehatan responden di SMAN 5 Samarinda.

Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi kesehatan responden di SMAN 5 Samarinda.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Media Massa	18	32,7 %
2	Media Elektronik	30	54,5 %
3	Penyuluhan Kesehatan	7	12,7%
	Total	55	100 %

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.2 memperlihatkan bahwa pengetahuan siswi IPS kelas XII di SMAN 5 Samarinda, dari 55 siswi yang menjadi tertinggi adalah, yang mendapat informasi kesehatan dari media elektronik sebanyak 30 responden (54,5%), dan yang terendah dari penyuluhan kesehatan sebanyak 7 responden (12,7%).

4.2. Hasil penelitian

Variabel dalam penelitian yaitu, variabel independen adalah pengetahuan tentang keputusan di SMAN 5 Samarinda kelas XII IPS, dibagi dalam tiga kategori yaitu, pengetahuan baik, cukup dan kurang.

4.2.1 Pembahasan analisa univariat pengetahuan tentang keputusan di SMAN 5 Samarinda kelas XII IPS.

Berdasarkan kuesioner yang disebarkan pada seluruh responden yang berjumlah 55 orang, yaitu siswi kelas XII IPS di SMAN 5 Samarinda, maka diperoleh hasil distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden di SMAN 5 Samarinda kelas XII IPS.

Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang keputihan di SMAN 5 Samarinda.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	2	3,06%
2	Cukup	35	63,6%
3	Kurang	18	32,7%
	Total	55	100 %

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.3 memperlihatkan pengetahuan responden tentang pengetahuan penyebab keputihan, yang tertinggi yaitu kategori cukup sebanyak 35 orang (63,6%), baik sebanyak 2 orang (3,06%), kurang sebanyak 18 orang (32,7%).

Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden tentang penyebab keputihan di SMAN 5 Samarinda.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	9	16,4%
2	Cukup	26	47,3%
3	Kurang	20	36,4%
	Total	55	100 %

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.4 memperlihatkan pengetahuan responden tentang pengetahuan penyebab keputihan, yang tertinggi yaitu kategori cukup sebanyak 26 orang (47,3%), baik sebanyak 9 orang (16,4%), kurang sebanyak 20 orang (36,4%).

Dari hasil penelitian diatas tentang penyebab keputihan dapat diartikan bahwa sumber informasi yang didapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dilihat dari pengetahuan para responden tidak semua mengetahui tentang penyebab keputihan. Dilihat dari sudut pandang teori yang dibahas sebelumnya. Menurut Ababa (2010), penyebab paling sering dari keputihan tidak normal adalah infeksi bakteri, jamur, parasit, virus, penyebab lain keputihan selain infeksi menurut Katharini (2009) adanya benda asing dalam vagina, penyakit organ kandungan, terbentuknya fistel (saluran patologis) di vagina.

Tabel 4.5 : Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden tentang gejala keputihan di SMAN 5 Samarinda.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	17	30,9%
2	Cukup	11	20,0%
3	Kurang	27	49,1%
	Total	55	100 %

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.5 memperlihatkan pengetahuan responden tentang gejala keputihan, yang tertinggi yaitu kategori kurang sebanyak 27 orang (49,1%), baik sebanyak 17 orang (30,9%), cukup sebanyak 11 orang (20,0%).

Dari hasil penelitian diatas tentang gejala keputihan bahwa dari sumber informasi sangat mempengaruhi pengetahuan jawaban dari para responden, banyak dari para responden yang tidak tahu tentang gejala keputihan. Dilihat dari sudut pandang teori yang dibahas sebelumnya. Menurut Manuaba (2010), gejala keputihan dibagi menjadi 2 kategori yaitu fisiologis ditandai dengan cairan vagina berwarna kuning, tidak berwarna, tidak berbau, tidak gatal. Patologis ditandai dengan cairan vagina keruh dan kental, warna kekuningan, keabu-abuan, atau kehijauan, berbau busuk, amis, dan terasa gatal.

Tabel 4.6 : Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden tentang akibat yang ditimbulkan jika tidak menjaga kebersihan genetalia di SMAN 5 Samarinda.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	20	36,4%
2	Cukup	8	14,5%
3	Kurang	27	49,1%
	Total	55	100 %

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.6 memperlihatkan pengetahuan responden tentang akibat yang ditimbulkan jika tidak menjaga kebersihan genetalia, yang tertinggi yaitu kategori kurang sebanyak

27 orang (49,1%), baik sebanyak 20 orang (36,4%), cukup sebanyak 8 orang (14,5%).

Dari hasil penelitian diatas tentang akibat yang ditimbulkan jika tidak menjaga kebersihan genetalia, berdasarkan sumber informasi yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, banyak pula dari para responden yang tidak tahu tentang akibat yang ditimbulkan jika tidak menjaga kebersihan genetalia. Seperti yang dibahas sebelumnya terserang bakteri penyebab keputihan jika tidak menjaga kebersihan genetalia, mudah terserang penyakit pada genetalia. Disarankan menggunakan pakaian dalam yang menjaga sirkulasi, dan mengganti pembalut saat haid.

Tabel 4.7 : Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden tentang menjaga kebersihan pada saat keputihan (pencegahan) di SMAN 5 Samarinda.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	19	34,5%
2	Cukup	19	34,5%
3	Kurang	17	30,9%
	Total	55	100 %

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.7 memperlihatkan pengetahuan responden tentang menjaga kebersihan pada saat keputihan (pencegahan), yang tertinggi yaitu kategori baik sebanyak 19 orang (34,5%), dan cukup sebanyak 19 orang (34,5%), kurang sebanyak 17 orang (30,9%).

Dari hasil penelitian diatas tentang pencegahan keputihan, sumber informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang, beberapa responden mengetahui tentang pencegahan keputihan. Sebelumnya telah dibahas tentang pencegahan keputihan menurut Army (2007), adalah menjaga kebersihan genetalia, memperhatikan pakaian dalam, mengatur gaya hidup, cara cebok/membilas yang benar.

4.2.2. Pembahasan gambaran pengetahuan remaja putri tentang keputihan

Berdasarkan hasil univariat yang dilakukan pada responden siswi SMAN 5 Samarinda diperoleh hasil dari 55 responden yang diteliti dari beberapa kategori sesuai dengan beberapa pertanyaan pada kuesioner, seperti dibahas diatas kategori pertanyaan tentang penyebab keputihan hasil tertinggi yaitu responden berpengetahuan cukup, dengan total responden 26 orang (47,3%). Kategori pertanyaan tentang gejala keputihan hasil tertinggi yaitu responden berpengetahuan kurang, dengan total responden 27 orang (49,1%). Kategori pertanyaan tentang akibat yang ditimbulkan jika tidak menjaga kebersihan genetalia hasil tertinggi yaitu responden berpengetahuan kurang, dengan total responden 27 orang (49,1%). Kategori pertanyaan tentang pencegahan keputihan hasil tertinggi yaitu responden berpengetahuan baik dengan total 19 orang (34,5%), dan responden berpengetahuan baik dengan total responden 19 orang (34,5%).

Angka-angka hasil penelitian yang dijelaskan diatas sesuai dengan tingkat pengetahuan responden, karena responden yang diteliti tidak seluruhnya mengetahui tentang keputihan baik dari penyebab, gejala, akibat yang timbul jika tidak menjaga genetalia, dan cara pencegahannya, hal ini disebabkan karena suatu informasi kesehatan yang disalurkan melalui berbagai media, tidak seluruhnya para responden berminat untuk membuka dan membaca tentang informasi-informasi tersebut. Penyuluhan kesehatan juga jarang sekali mereka dapatkan baik dari sekolah, lingkungan sekitar, atau dalam keluarga.

Pengalaman belajar dari luar didapat dari sumber informasi kesehatan diantaranya dari media massa, media elektronik dan penyuluhan kesehatan. Presentase terbanyak yang didapat dari responden adalah media elektronik, ini menggambarkan bahwa para

siswi memanfaatkan teknologi sebagai penambah wawasan tentang kesehatan khususnya tentang keputihan.

Hasil analisa ini berkaitan dengan teori Lawrence Green dikutip dari Notoatmodjo (2012) dalam bukunya yang berjudul “Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan”. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing-factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Berdasarkan fakta dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatannya, faktor pendukung yang akan mengubah paradigma perilaku kesehatan khususnya tentang personal *hygiene* siswi SMAN 5 Samarinda, adanya faktor pendorong dari berbagai sumber seperti petugas kesehatan, tokoh masyarakat, lingkungan sekitar dari para siswi yang menjadi responden. Masyarakat akan mengaplikasikan dalam kehidupan mereka, perubahan-perubahan

tersebut sebagai bukti keberhasilan dari faktor-faktor pembentuk perilaku.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu dengan judul “Tingkat Pengetahuan Tentang *Flour Albous* Pada Siswi Kelas XI di SMAN 7 Samarinda” (Desi, 2011). Hasil penelitian menunjukkan kurangnya pengetahuan siswi tentang pengertian *Flour Albous* (keputihan). Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapat tentang keputihan seperti yang diutarakan Notoatmojo (2003), pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian dari Listyaningsih (2012) bahwa dari 95 responden yang diteliti sebagian besar dari hasil penelitian, siswi kurang mengetahui pengertian, serta cara membersihkan alat kelamin (cebok) yang baik, mereka menjawab pertanyaan cara membersihkan vagina (cebok) yang benar adalah dari arah belakang kearah depan (dari anus sampai alat kelamin). Ini tidak sesuai dengan yang di kemukakan oleh Wordpress (2009) bahwa cara membersihkan (cebok) yang benar dimulai dari arah depan kebelakang (vulva sampai anus) agar mikroorganisme yang ada dianus tidak masuk ke vagina.

Hasil penelitian dari Listyaningsih (2012) ini juga menyimpulkan adanya sumber informasi baik dari berbagai media dan penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan, mempengaruhi pengetahuan responden. Pengetahuan yang baik dan benar yang telah didapat sebagai pengalaman belajar dari para responden, sehingga pengalaman pengetahuan dapat merubah sikap, dan perilaku mereka yang tadinya salah menjadi benar dalam setiap penerapannya di kehidupan sehari-hari.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan siswi kelas XII IPS simpulan yang dapat diambil dijadikan dalam beberapa kategori, yaitu:

- 5.1.1. Pengetahuan siswi kelas XII IPS tentang penyebab keputihan cukup (47,3%).
- 5.1.2. Pengetahuan siswi kelas XII IPS tentang gejala keputihan kurang (49,1%).
- 5.1.3. Pengetahuan siswi kelas XII IPS tentang akibat yang ditimbulkan jika tidak menjaga kebersihan genetalia kurang (49,1%).
- 5.1.4. Pengetahuan siswi kelas XII IPS tentang menjaga kebersihan pada saat keputihan (pencegahan), baik (34,5%).

5.2. Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan dapat diajukan saran-saran sebagai berikut :

5.2.1. Bagi Masyarakat dan Responden

Aplikasi dari penelitian ini kepada masyarakat dan responden untuk lebih sering membaca dan mengikuti seminar atau penyuluhan kesehatan tentang keputihan. Supaya mengetahui tentang segala hal tentang keputihan, baik dari gejala hingga cara pencegahan, dan penanganan.

5.2.2. Bagi Peneliti

Memberikan penyuluhan, ataupun seminar tentang keputihan, seluruh lapisan masyarakat mengetahui segala hal tentang keputihan. Sehingga penelitian yang dilakukan dapat bermanfaat dan teraplikasi dengan baik dimasyarakat.

5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

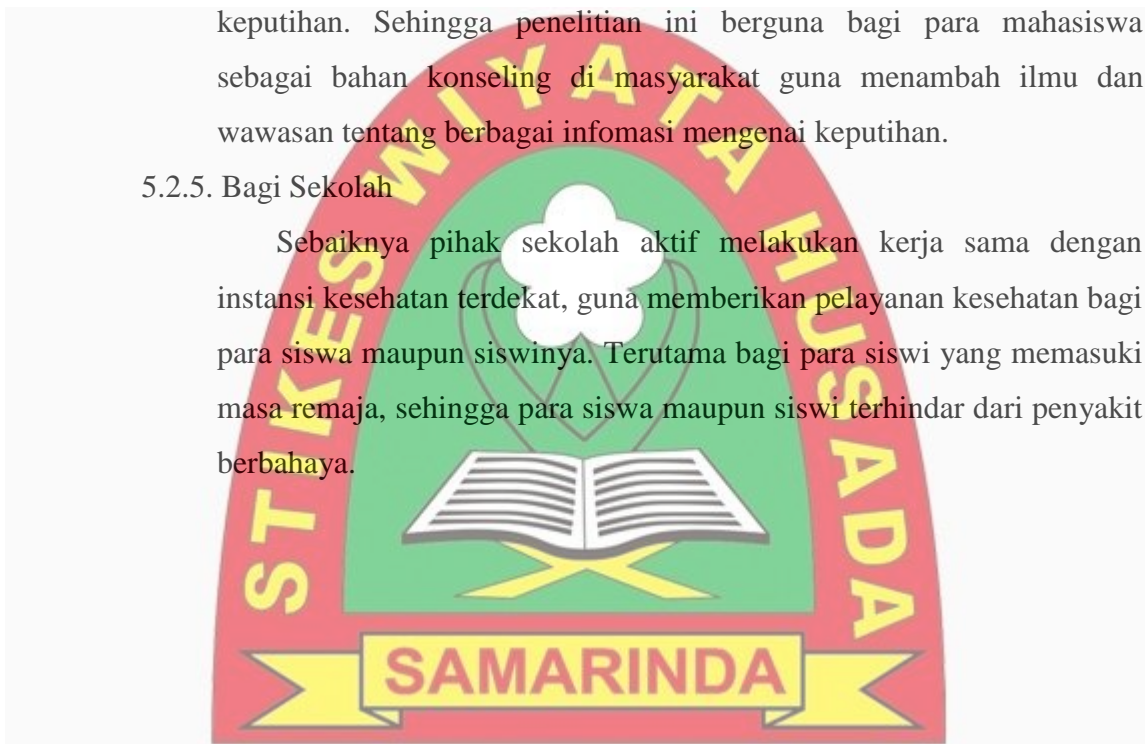
Penelitian dapat dikembangkan dan diperluas mengenai aspek-aspek lain yang berkaitan dengan keputihan dari sudut pandang dan variabel yang berbeda, sebab masih banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden mengenai keputihan.

5.2.4. Bagi Institusi pendidikan

Disarankan bagi para staff pengajar, penelitian ini sebagai bahan untuk pengaplikasian sumber informasi dimasyarakat tentang keputihan. Sehingga penelitian ini berguna bagi para mahasiswa sebagai bahan konseling di masyarakat guna menambah ilmu dan wawasan tentang berbagai informasi mengenai keputihan.

5.2.5. Bagi Sekolah

Sebaiknya pihak sekolah aktif melakukan kerja sama dengan instansi kesehatan terdekat, guna memberikan pelayanan kesehatan bagi para siswa maupun siswinya. Terutama bagi para siswi yang memasuki masa remaja, sehingga para siswa maupun siswi terhindar dari penyakit berbahaya.



DAFTAR PUSTAKA

- Ababa. 2010. *Menghindari dan Mencegah Keputihan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Al-Mighwar, M. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung: Pustaka Setia.
- Aniesavail. 2012. *Kanker Serviks, Kanker Mulut Rahim*. Jakarta: Gramedia.
- Army, Y. 2007. *Media Sehat*. Semarang: Arfmedia Group.
- Dechacere. 2010. *Keputihan dan Infeksi Jamur*. Jakarta: Grafindo.
- Desi. 2011. *Tingkat Pengetahuan Tentang Flour Albous Pada Siswi Kelas XI di SMAN 7 Samarinda: Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2013. *Profil Kesehatan Samarinda*. Samarinda: Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat.
- Hastiningsih, Verawaty. 2010. *Keputihan menyebabkan kemandulan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hidayat, A. A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Katharini, Yuliawati. 2009. *Fluor Albus*. Jakarta: PT. Raia Grafindo.
- Kinasih, Esti. 2012. *Cara Mudah Atasi Keputihan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kumalasari, Intan dan Andharyanto, Iwan. 2012. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan/Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiran, Eny. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Listyaningsih, Ratna Dwi. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Keputihan Dengan Cara Cebok Yang Baik dan Benar Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I*. Gombong: Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- _____. 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Nirwana, Ade Benih. 2011. *Kapita Selekta Kehamilan*. Jakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

_____. 2012. *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugraha. 2012. *Merawat & Menjaga Kesehatan Seksual Wanita*. Jakarta: Grafindo.

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Pribakti. 2010. *Merawat Organ Intim*. Jakarta: Sagung Seto.

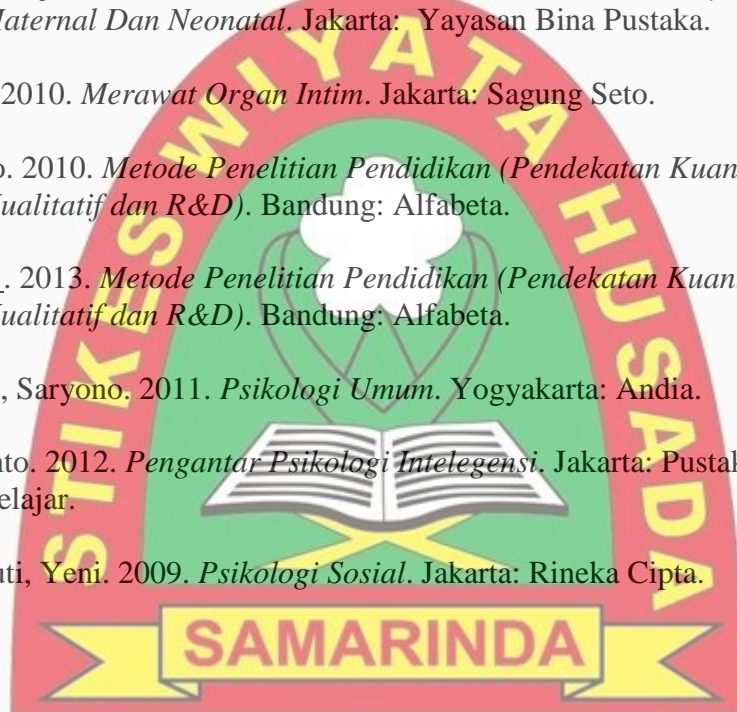
Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

_____. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

Setiawan, Saryono. 2011. *Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andia.

Suparyanto. 2012. *Pengantar Psikologi Intelegensi*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

Widyastuti, Yeni. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chandra Gunandari

Nim : 12.0604.205.02

Adalah mahasiswi STIKES Wiyata Husada Samarinda Program Studi D-III Kebidanan yang sedang melakukan penelitian “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Kelas XII IPS Tentang Keputihan Di SMAN 5 Samarinda ”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengetahuan remaja putri Kelas XII IPS tentang keputihan di SMAN 5 Samarinda.

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia mengisi dan memberikan informasi yang di perlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan cara menjawab dan mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Segala informasi yang di berikan akan menjamin kerahasiaannya.

Apabila calon responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini. Atas perhatian dan kesediaan anda, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, Oktober 2015

Peneliti

Chandra Gunandari

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Kelas XII IPS Tentang Keputihan di SMAN 5 Samarinda”.

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Memahami bahwa hasil penelitian tidak merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Karena itulah jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapat penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, Oktober 2015

Responden

No Soal	Hasil Valid	Keterangan
1	0,773	Valid
2	0,227	Tidak Valid
3	0,789	Valid
4	0,320	Tidak Valid
5	0,748	Valid
6	0,789	Valid
7	0,789	Valid
8	0,789	Valid
9	0,773	Valid
10	0,773	Valid
11	0,626	Valid
12	0,636	Valid
13	0,656	Valid
14	0,748	Valid
15	0,265	Tidak Valid
16	0,773	Valid
17	0,656	Valid
18	0,779	Valid
19	0,096	Tidak valid
20	0,461	Valid
21	0,805	Valid

22	0,585	Valid
23	0,748	Valid
24	0,585	Valid
25	0,773	Valid
26	0,602	Valid
27	0,789	Valid
28	0,656	Valid
29	0,636	Valid
30	0,585	Valid

