

**HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KEPUTIHAN DAN PERSONAL
HYGIENE DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN (FLOUR ALBUS) DI SMAN 2
KENDARI TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

M A R W A T I
P00324014019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
KENDARI
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KEPUTIHAN DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN DI SMAN 2 KENDARI TAHUN 2017


Diajukan Oleh:

MARWATI
P00324014019


Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

Kendari, 27 Juli 2017

Pembimbing I



Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH
Nip. 198008192002122001

Pembimbing II


Fitriyanti, SST, M.Keb
Nip. 198007162001122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari




Halijah, SKM, M.Kes
Nip. 196209201987022002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KEPUTIHAN DAN
PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN DI SMAN 2
KENDARI TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

MARWATI
P00324014019

Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang diujikan pada
tanggal 27 Juli 2017.

1. Askrening, SKM, M.Kes
2. Siti Aisa, AM.Keb, S.Pd., M.Pd
3. Elyasari, SST, M.Keb
4. Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH
5. Fitriyanti, SST, M.Keb

Askrening
.....
Siti Aisa
.....
Elyasari
.....
Dr. Nurmiaty
.....
Fitriyanti
.....

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Halijah
.....
Halijah, SKM, M.Kes
Nip. 196209201987022002

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Marwati
Nim : P00324014019
TempatTanggalLahir : Puupi, 12 Desember 1996
Suku : Buton
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jln. Bunga Matahari II

B. Pendidikan

1. SDN 2 Puupi, Kab. Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara tamat tahun 2008.
2. SMP Negeri 3 Konawe Selatan, Kab. Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara tamat tahun 2011.
3. SMA Negeri 7 Konawe Selatan, Kab. Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara tamat tahun 2014.
4. Sejak tahun 2014 melanjutkan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kendari sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “hubungan pengetahuan remaja tentang keputihan dengan kejadian keputihan di SMAN 2 Kendari tahun 2017”.

Dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH selaku Pembimbing I dan Ibu Fitriyanti, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Petrus, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Ibu Askrening, SKM, M.Kes, Ibu Siti Aisa, AM.Keb, S.Pd., M.Pd, Ibu Elyasari, SST, M.Keb selaku penguji dalam proposal karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Sarkia, S.Pd., M.Si sebagai Kepala Sekolah SMAN 2 Kendari.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
6. Kedua orang tua yaitu bapak Badaruddin dan ibu Yanti serta mertua dan suamiku Bripda Sardin, terima kasih atas dukungannya selama ini.
7. Seluruh teman-teman D-III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan karya tulis ilmiah selanjutnya.

Kendari, 27 Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
BIODATA.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka.....	7
B. Landasan Teori.....	39
C. Kerangka Teori.....	42
D. Kerangka Konsep.....	43
E. Hipotesis Penelitian.....	43
BAB III METODE PENELITIAN.....	44
A. Jenis Penelitian.....	44
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
D. Variabel Penelitian.....	46
E. Definisi Operasional.....	46
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	47
G. Instrumen Penelitian.....	47
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51

A. Hasil Penelitian.....	51
B. Pembahasan.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jumlah siswa di SMAN 2 Kendari tahun 2017.....	51
Tabel 2.	Prasarana belajar, penunjang dan kantor di SMAN 2 Kendari.....	52
Tabel 3.	Karakteristik responden.....	54
Tabel 4.	Distribusi kejadian keputihan di SMAN 2 Kendari tahun 2017.....	55
Tabel 5.	Distribusi pengetahuan tentang keputihan dan <i>personal hygiene</i> di SMAN 2 Kendari tahun 2017.....	56
Tabel 6.	Hubungan pengetahuan tentang keputihan dan <i>personal hygiene</i> dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 2 Kendari tahun 2017.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin pengambilan data awal dari Poltekkes
Kemenkes kendari
- Lampiran 2. Formulir persetujuan menjadi responden penelitian
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Surat izin penelitian dari Badan Riset Propinsi Sultra
- Lampiran 5. Surat keterangan melakukan penelitian dari SMAN 2
Kendari
- Lampiran 6. Master tabel
- Lampiran 7. Output analisis data
- Lampiran 8. Dokumentasi penelitian

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KEPUTIHAN DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN (FLOUR ALBUS) DI SMAN 2 KENDARI TAHUN 2017

Marwati¹ Nurmiaty² Fitriyanti²

Latar belakang: Keputihan merupakan salah satu hal yang sering terjadi pada remaja putri. Gangguan ini merupakan masalah kedua sesudah gangguan haid.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 2 Kendari tahun 2017.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah remaja putri kelas X dan XI yang berjumlah 62 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner mengenai pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* serta kejadian keputihan. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja di SMAN 2 Kendari hanya mengalami keputihan fisiologis. Sebagian besar remaja di SMAN 2 Kendari memiliki pengetahuan yang baik tentang keputihan dan *personal hygiene*. Ada hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan ($p=0,002$; $X^2=12,9$).

Kata kunci : pengetahuan, keputihan

¹ Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan salah satu tahap dalam kehidupan manusia yang disebut sebagai masa pubertas (masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa). Tidak ada batasan tajam antara masa kanak-kanak dan awal masa pubertas, akan tetapi masa pubertas merupakan awal berfungsinya ovarium. Menurut Wiknjosastro (2012) bahwa masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa bukan hanya dalam artian psikologis, tetapi juga fisik.

Perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. Perubahan psikologis muncul sebagai akibat dari perubahan fisik tersebut. Perubahan fisik yang besar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi) yang diikuti dengan berfungsinya alat-alat reproduksi (menstruasi pada wanita) dan tanda-tanda seksual sekunder lainnya.

Pada masa ini diharapkan remaja mulai memperhatikan kesehatan diri (*personal hygiene*) terutama kesehatan reproduksi. Tinggal di daerah tropis seperti di Indonesia membuat keadaan tubuh menjadi lebih lembab dan berkeringat. Akibatnya bakteri mudah berkembang dan menyebabkan bau tidak sedap terutama pada bagian lipatan tubuh yang tertutup seperti ketiak dan lipatan organ genitalia pada wanita. Untuk menjaga agar tubuh tetap dalam keadaan bersih harus memperhatikan kebersihan perseorangan atau *personal hygiene*. Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang. Kebersihan perorangan atau *personal hygiene*

adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang, untuk menjaga kesejahteraan fisik dan psikis (Laily dan Sulisty, 2012). Salah satu dampak dari kurangnya menjaga *personal hygiene* adalah terjadinya keputihan.

Remaja putri rentan untuk mengalami keputihan. Keputihan merupakan salah satu hal yang sering terjadi pada remaja putri. Gangguan ini merupakan masalah kedua sesudah gangguan haid. Keputihan sering kali tidak ditangani dengan baik oleh remaja putri karena dianggap suatu hal yang wajar, kenyataannya keputihan yang berkelanjutan bisa merupakan indikasi adanya penyakit tertentu. Keputihan (*leukorrhea/flour albus*) merupakan salah satu gangguan klinis dari infeksi atau keadaan abnormal alat kelamin. Keputihan dapat merupakan suatu keadaan yang normal (*fisiologis*) atau sebagai tanda dari adanya suatu penyakit (patologi) (Manuaba, 2011). *Bacterial Vaginosis* (BV) adalah penyebab tersering keputihan *patologis* (40%-50% kasus infeksi vagina) (Endang, 2015).

Hasil penelitian tentang kesehatan reproduksi wanita menunjukkan bahwa remaja di Indonesia yang mengalami keputihan sekitar 75% minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantaranya mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih. Angka ini berbeda tajam dengan Eropa karena cuaca di Indonesia yang lembab (Dechacare, 2016).

Keputihan yang terjadi pada remaja putri tersebut kebanyakan disebabkan oleh masih minimnya kesadaran untuk menjaga kesehatan terutama dalam kebersihan organ genitalia. Remaja yang paham akan kesehatan reproduksi merupakan bekal agar remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab, namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi.

Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman ini dapat membawa remaja ke arah perilaku berisiko (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Remaja putri yang sudah mendapatkan pengetahuan mengenai apa yang sedang terjadi pada dirinya, akan menghadapi permasalahan ini dengan lebih tenang dan rasional. Remaja akan menanggapi gangguan fisik tersebut sebagai proses kewajaran karena sebelumnya remaja sudah mendapatkan pengetahuan memadai dari berbagai sumber. Bahkan remaja dapat menanggapi dengan sikap yang positif sehingga lebih mampu mengatasi permasalahan. Remaja juga mempunyai kepercayaan diri yang tinggi serta pandangan hidup yang positif dan lebih optimis. Namun bagi remaja putri yang tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai keputihan akan mengalami kesulitan dalam menghadapi keputihan. Keputihan akan dianggap sebagai suatu yang menakutkan sehingga akan menyebabkan gangguan kepercayaan diri.

Hasil penelitian Ramlis (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang keputihan dengan kejadian keputihan di SMAN 2 Bengkulu. Demikian pula hasil penelitian Sondakh dkk (2013) dan Setyorini dan Sari (2014) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan. Namun, hasil penelitian Tulus dkk (2014) menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan di SMA Tomohon.

Survey data awal yang dilakukan pada siswi kelas X dan XI di SMAN 2 Kendari Kendari pada sampel sebanyak 10 orang. Diperoleh hasil bahwa terdapat 7 orang remaja putri siswi kelas X dan XI yang belum mengerti tentang keputihan dan bahaya keputihan dan 5 siswa mengalami keputihan patologis. Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan

pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 2 Kendari.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 2 Kendari tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 2 Kendari tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 2 Kendari tahun 2017.
- b. Mengetahui pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* pada remaja putri di SMAN 2 Kendari tahun 2017.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 2 Kendari tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Remaja Putri

Untuk menambah wawasan remaja putri tentang keputihan sehingga faktor risiko kejadian keputihan patologis dapat dihindari.

2. Manfaat Bagi Sekolah

Dapat mengetahui hubungan pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan pada remaja putri sehingga sekolah dapat melakukan kegiatan dalam rangka menjadi kebersihan alat reproduksi.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Kumala (2012) tentang gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku *feminine hygiene* terhadap terjadinya keputihan pada remaja di SMA X Kota Subang. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dan sampel penelitian adalah siswi SMA X Kota Subang. Hasil penelitian menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, perilaku remaja tentang keputihan dalam kategori kurang.

Perbedaan penelitian Kumala dengan penelitian ini adalah jenis penelitian, jumlah sampel, lokasi penelitian. Pada penelitian Putri, jenis penelitiannya adalah deskriptif, jumlah sampel sebanyak 30 orang dengan teknik pengambilan sampel simple random sampling. Lokasi penelitian di SMAK X Kota Subang. Pada penelitian ini, jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan cross sectional, jumlah sampel sebanyak 62 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah stratified random

sampling, dimana kelas X diambil sebanyak 31 orang dan untuk kelas XI diambil sebanyak 31 orang. Lokasi penelitian ini dilakukan di SMAN 2 Kendari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Kejadian Keputihan Pada Remaja

1. Keputihan

a. Pengertian

Keputihan dikalangan medis dikenal dengan istilah *leukore* atau *fluor albus*, yaitu keluarnya cairan dari vagina (Ababa, 2013). *Leukore* adalah semua pengeluaran cairan dari alat genetalia yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi (Manuaba, 2011). Pengertian lebih khusus keputihan merupakan infeksi jamur *kandida* pada genetalia wanita dan disebabkan oleh organisme seperti ragi yaitu *candida albicans* (Clayton, 2013).

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 genetalia (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, rahim dan jaringan penyangga, dan pada infeksi penyakit hubungan seksual) (Manuaba, 2011).

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 bening 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 (Dalimartha dan Sudiby, 2014).

b. 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 (teknik yang cepat dan digunakan untuk melihat adanya bakteri dalam sampel jaringan dan untuk menggolongkan bakteri tersebut sebagai gram+/gram-) untuk infeksi jamur, preparat basah (dilakukan dengan meneteskan ½ tetes cairan NaCl 0,9% pada sekret vagina diatas objek gelas) untuk infeksi trikomonas, preparat KOH (infeksi jamur), kultur atau pembiakan (menentukan jenis bakteri penyebab), dan *pap smear* (memasukkan spekulum dalam liang vagina dan mengoleskan kapas khusus untuk mengambil sampel jaringan mulut rahim untuk dilaboratorium) untuk menentukan adanya sel ganas (Manuaba, 2011).

Menurut Ababa (2013), 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 penjaralan cacing dari lubang dubur ke alat genital. Keputihan akibat cacing kremi dan 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 seks, sengatan matahari, beberapa jenis makanan, dan kelelahan. Penyebab lain keputihan selain infeksi (Dalimartha, 2014) antara lain:

a). 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.

b). 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.

c). 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.

d). 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 diatas 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 menghilangnya 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).

e). 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

c. Pencegahan keputihan

Menurut Army (2014), beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mencegah keputihan patologis antara lain :

- 1). 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.

- 2). 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 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.
- 3). Mengatur gaya hidup, diantaranya: 1). Menghindari seks bebas atau berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan alat pelindung seperti kondom; 2). Mengendalikan stres; 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 mengkonsumsi 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 ke fasilitas pelayanan kesehatan agar segera mendapatkan penanganan dan tidak memperparah keputihan.

Menurut Dalimartha dan Soedibyo (2014) beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mencegah keputihan antara lain :

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

- e. Usahakan tidak memakai celana dalam atau celana orang lain. Karena hal ini memungkinkan terjadinya penularan infeksi jamur *Candida*, *Trichomonas*, atau virus yang cukup besar.

2. Remaja

a. Pengertian

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Soetjningsih, 2012).

Menurut Soetjningsih (2012) masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11-12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda. Berdasarkan umur kronologis dan berbagi keentingan, terdapat definisi tentang remaja yaitu:

- 1) Pada buku pediatric, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun dan umur 12-20 tahun anak laki-laki.
- 2) Menurut undang-undang No.1 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah
- 3) Menurut undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal.
- 4) Menurut undang-undang perkawinan No.1 tahun 1979, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang, yaitu umur 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
- 5) Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun (Soetjningsih, 2012).

b. Tahap–Tahap Perkembangan Remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja:

1) Remaja Awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotic. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

2) Remaja Madya (*Middle Adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan dan senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *oedipus complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan .

3) Remaja Akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

1. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.

2. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
3. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
4. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
5. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu untuk mengenal perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap yaitu :

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - 2) Tampak dan merasa ingin bebas.
 - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak)
 - b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
 - 1) Tampak dan ingin mencari identitas diri
 - 2) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis
 - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam
 - c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
 - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
 - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 - 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak (Widyastuti dkk, 2009)
- c. Tugas–tugas Perkembangan Remaja

Terdapat perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya.
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlawanan jenis.
- 4) Mencapai kemandirian emosional.
- 5) Mencapai kemandirian ekonomi.
- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang-orang dewasa dan orang tua.
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- 10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan fase remaja ini amat berkaitan dengan perkembangan kognitifnya, yaitu fase operasional formal. Kematangan pencapaian fase kognitif akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan itu dengan baik. Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitifnya (Ali dan Asrori, 2014).

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), teori yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kejadian keputihan. Perilaku kesehatan di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi

Termasuk di dalamnya adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai budaya atau norma yang diyakini seseorang

2. Faktor pendukung

Yaitu faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang. Faktor pendukung di sini adalah ketersediaan sumber-sumber atau fasilitas. Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat- alat kontrasepsi, jamban, air bersih dan sebagainya

3. Faktor pendorong atau penguat

Faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku. Perilaku orang lain yang berpengaruh (tokoh masyarakat, tokoh agama, guru, petugas kesehatan, keluarga, pemegang kekuasaan) yang dapat menjadi pendorong seseorang untuk berperilaku.

B. Tinjauan Pengetahuan Tentang Keputihan dan Personal Hygiene

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera pengihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan yang ada pada diri manusia bertujuan untuk dapat menjawab masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Dalam hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi. (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud kedalam pengetahuan tingkat ini mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Aplication*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan satu sama lain.

e. Sintetis (*Synthesis*)

Sintetis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan suatu teori.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu cerita yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2012).

Menurut Notoadmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

a. Pendidikan

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 dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. 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.

b. Informasi / Media Masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formasi maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*Immediate Impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

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

d. Lingkungan

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

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang

diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional 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.

f. Usia/Umur

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup antara lain :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum (Notoatmodjo, 2012).

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

a. Cara Tradisional untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum dikemukakanya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

1) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-salah dengan kata yang lebih dikenal "trial and error" cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradapan. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan itulah sebabnya maka cara ini disebut *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba – salah/ coba-coba

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan atau turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya.

3) Berdasarkan Pengalam Pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

4) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

b. Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- 1) Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 2) Segala sesuatu yang negative yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi yakni gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan-pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti ada pada sesuatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Prinsip-prinsip umum

dikembangkan oleh Bacon ini kemudian dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian, yang dewasa ini dikenal dengan metode penelitian ilmiah (*scientific research method*). (Notoatmodjo, 2012).

2. Keputihan

Keputihan dikalangan medis dikenal dengan istilah *leukore* atau *fluor albus*, yaitu keluarnya cairan dari vagina (Ababa, 2013). *Leukore* adalah semua pengeluaran cairan dari alat genetalia yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi (Manuaba, 2011). Pengertian lebih khusus keputihan merupakan infeksi jamur *kandida* pada genetalia wanita dan disebabkan oleh organisme seperti ragi yaitu *candida albicans* (Clayton, 2013).

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, 2011).

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 bening; 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 (Dalimartha, 2014).

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 (teknik yang cepat dan digunakan untuk melihat adanya bakteri dalam sampel jaringan dan untuk menggolongkan bakteri tersebut sebagai gram+/gram-) untuk infeksi jamur, preparat basah (dilakukan dengan meneteskan $\frac{1}{2}$ tetes cairan NaCl 0,9% pada sekret vagina diatas objek gelas) untuk infeksi trikomonas, preparat KOH (infeksi jamur), kultur atau pembiakan (menentukan jenis bakteri penyebab), dan *pap smear* (memasukkan spekulum dalam liang vagina dan mengoleskan kapas khusus untuk mengambil sampel jaringan mulut rahim untuk di laboratorium) untuk menentukan adanya sel ganas (Manuaba, 2011).

3. *Personal Hygiene*

a. Pengertian

Menurut Hidayat (2014), perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti Personal yang artinya perorangan dan *hygiene* yang artinya sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Wartolah, 2016).

Menurut Ananto (2015), memelihara kebersihan dan kesehatan pribadi adalah salah satu upaya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada peserta didik di sekolah atau madrasah dan di rumah. Melalui peningkatan kebersihan dan kesehatan pribadi, kesehatannya akan menjadi lebih baik. Personal hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan higiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Praktek hygiene sama dengan meningkatkan kesehatan (Perry dan Potter, 2015).

b. Tujuan perawatan *personal hygiene*

Menurut Wartonah (2016), bertujuan untuk:

- 1). Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2). Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3). Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- 4). Meningkatkan percaya diri seseorang
- 5). Mencegah penyakit
- 6). Menciptakan keindahan

c. Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene

Menurut Wartonah (2016) dampak yang bisa timbul adalah:

1). Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang

sering terjadi adalah gangguan integritas kulit. Gangguan mukosa mulut, gangguan pada mata dan telinga, gangguan pada kuku.

2). Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Menurut Hidayat (2014), pemenuhan perawatan diri di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri. Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan *personal hygiene* (Potter dan Perry, 2015), yaitu :

1). Citra tubuh

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh dapat berubah akibat adanya pembedahan atau penyakit fisik maka harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene.

2). Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seseorang pasien berhubungan dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi. Selama masa kanak-kanak, kanak-kanak

mendapatkan praktik hygiene dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air panas dan atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

3). Status sosial ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Apakah dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodoran, sampo, pasta gigi, dan kosmetik (alat-alat yang membantu dalam memelihara higiene dalam lingkungan rumah)

4). Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik hygiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidak cukup, harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

5). Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda.

6). Pilihan pribadi

Kebebasan individu untuk memilih waktu untuk perawatan diri, memilih produk yang ingin digunakan, dan memilih bagaimana cara melakukan higiene.

7). Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang sehingga perlu bantuan untuk melakukan perawatan diri.

C. Hubungan Pengetahuan Tentang Keputihan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Keputihan

Keputihan dikalangan medis dikenal dengan istilah *leukore* atau *fluor albus*, yaitu keluarnya cairan dari vagina (Ababa, 2013). *Leukore* adalah semua pengeluaran cairan dari alat genetalia yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi (Manuaba, 2011). Pengertian lebih khusus keputihan merupakan infeksi jamur *kandida* pada genetalia wanita dan disebabkan oleh organisme seperti ragi yaitu *candida albicans* (Clayton, 2013).

Keputihan merupakan salah satu hal yang sering terjadi pada remaja putri. Gangguan ini merupakan masalah kedua sesudah gangguan haid. Keputihan sering kali tidak ditangani dengan baik oleh remaja putri karena dianggap suatu hal yang wajar, kenyataannya keputihan yang berkelanjutan bisa merupakan indikasi adanya penyakit tertentu. Keputihan (*leukorrhoea/fluor albus*) merupakan salah satu gangguan klinis dari infeksi atau keadaan abnormal alat kelamin. Keputihan dapat merupakan suatu keadaan yang normal (*fisiologis*) atau sebagai tanda dari adanya suatu penyakit (*patologi*) (Manuaba, 2011). *Bacterial Vaginosis* (BV) adalah penyebab tersering keputihan *patologis* (40%-50% kasus infeksi vagina) (Endang, 2015).

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, 2011).

Keputihan yang terjadi pada remaja putri tersebut kebanyakan disebabkan oleh masih minimnya kesadaran untuk menjaga kesehatan terutama dalam kebersihan organ genitalia. Remaja yang paham akan kesehatan reproduksi merupakan bekal agar remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab, namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi. Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman ini dapat membawa remaja ke arah perilaku berisiko (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Remaja putri yang sudah mendapatkan pengetahuan mengenai apa yang sedang terjadi pada dirinya, akan menghadapi permasalahan ini dengan lebih tenang dan rasional. Remaja akan menanggapi gangguan fisik tersebut sebagai proses kewajaran karena sebelumnya remaja sudah mendapatkan pengetahuan memadai dari berbagai sumber. Bahkan remaja dapat menanggapi dengan sikap yang positif sehingga lebih mampu mengatasi permasalahan. Remaja juga mempunyai kepercayaan diri yang tinggi serta pandangan hidup yang positif dan lebih optimis. Namun bagi remaja putri yang tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai keputihan akan mengalami kesulitan dalam menghadapi keputihan. Keputihan akan dianggap sebagai suatu yang menakutkan sehingga akan menyebabkan gangguan kepercayaan diri.

D. Landasan Teori

Keputihan merupakan salah satu hal yang sering terjadi pada remaja putri. Gangguan ini merupakan masalah kedua sesudah gangguan haid. Keputihan sering kali tidak ditangani dengan baik oleh remaja putri karena dianggap suatu hal yang wajar, kenyataannya keputihan yang berkelanjutan bisa merupakan indikasi adanya penyakit tertentu. Keputihan (*leukorrhoea/flour albus*) merupakan salah satu gangguan

klinis dari infeksi atau keadaan abnormal alat kelamin. Keputihan dapat merupakan suatu keadaan yang normal (*fisiologis*) atau sebagai tanda dari adanya suatu penyakit (*patologi*) (Manuaba, 2011). *Bacterial Vaginosis* (BV) adalah penyebab tersering keputihan *patologis* (40%-50% kasus infeksi vagina) (Endang, 2015).

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, 2011).

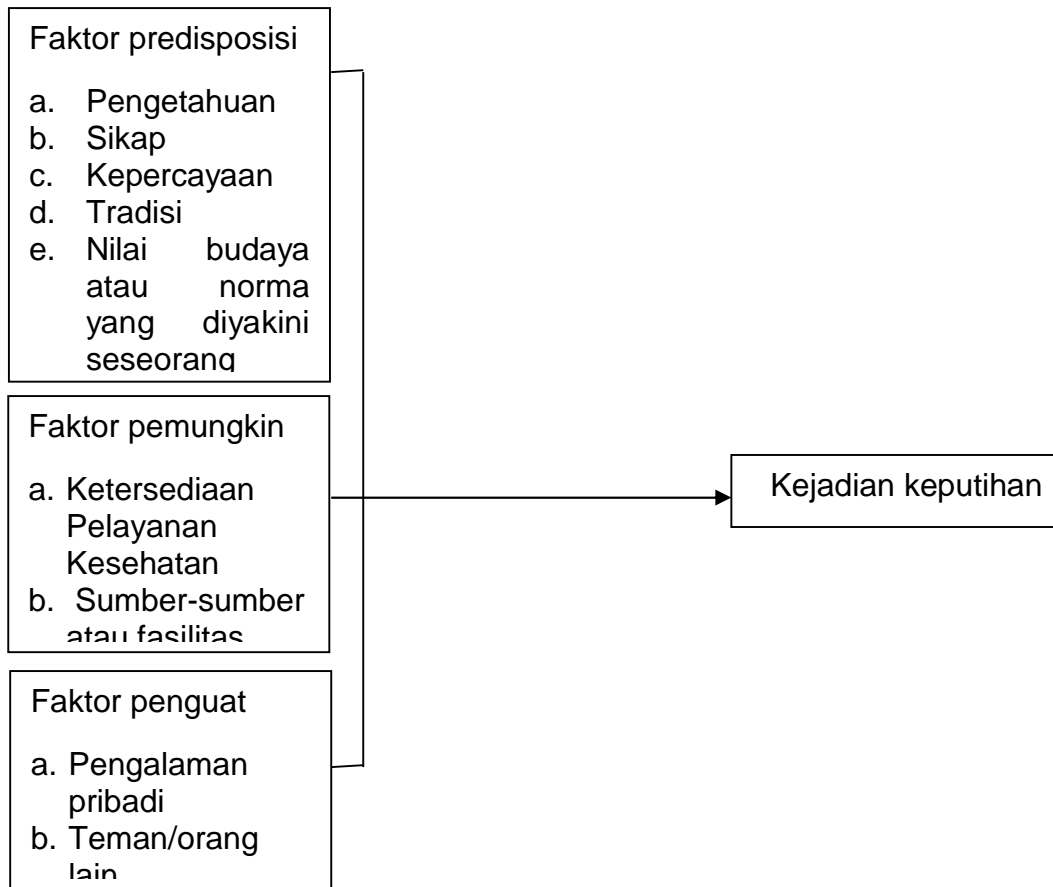
Keputihan yang terjadi pada remaja putri tersebut kebanyakan disebabkan oleh masih minimnya kesadaran untuk menjaga kesehatan terutama dalam kebersihan organ genitalia. Remaja yang paham akan kesehatan reproduksi merupakan bekal agar remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab, namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi. Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman ini dapat membawa remaja ke arah perilaku berisiko (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Remaja putri yang sudah mendapatkan pengetahuan mengenai apa yang sedang terjadi pada dirinya, akan menghadapi permasalahan ini dengan lebih tenang dan rasional. Remaja akan menanggapi gangguan fisik tersebut sebagai proses kewajaran karena sebelumnya remaja sudah mendapatkan pengetahuan memadai dari berbagai sumber. Bahkan remaja dapat menanggapi dengan sikap yang positif sehingga lebih mampu mengatasi permasalahan. Remaja juga mempunyai

kepercayaan diri yang tinggi serta pandangan hidup yang positif dan lebih optimis. Namun bagi remaja putri yang tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai keputihan akan mengalami kesulitan dalam menghadapi keputihan. Keputihan akan dianggap sebagai suatu yang menakutkan sehingga akan menyebabkan gangguan kepercayaan diri.

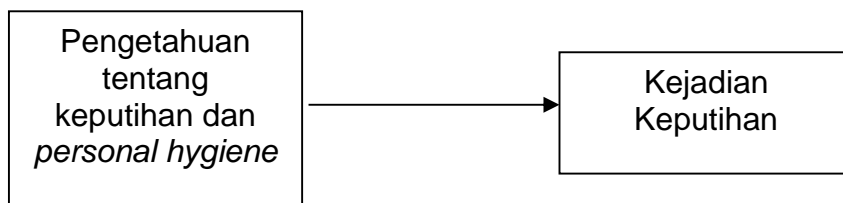
Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), teori yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kejadian keputihan. Perilaku kesehatan di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu 1. Faktor predisposisi (termasuk di dalamnya adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai budaya atau norma yang diyakini seseorang). 2. Faktor pendukung (faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang. Faktor pendukung di sini adalah ketersediaan sumber-sumber atau fasilitas. Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, air bersih dan sebagainya). 3. Faktor pendorong atau penguat (faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku. Perilaku orang lain yang berpengaruh (tokoh masyarakat, tokoh agama, guru, petugas kesehatan, keluarga, pemegang kekuasaan) yang dapat menjadi pendorong seseorang untuk berperilaku).

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori dimodifikasi dari Notoatmodjo (2012); Manuaba (2011); Clayton. (2013)

F. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan

Variabel bebas: pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene*

Variable terikat: kejadian keputihan

G. Hipotesis Penelitian

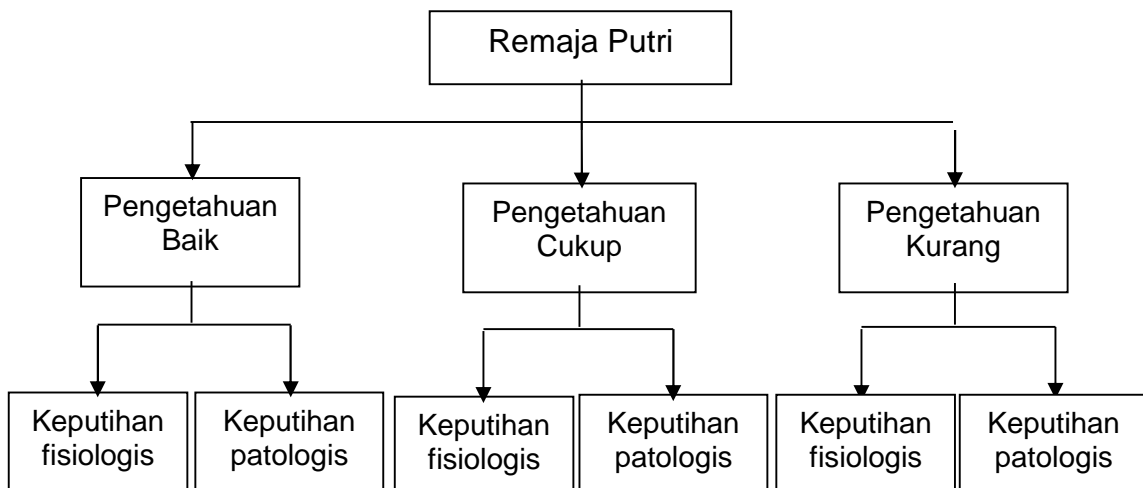
Ada hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik, yaitu jenis penelitian untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dan kejadian penyakit. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study*, yaitu rancangan penelitian yang dilakukan pada satu waktu bersamaan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam, 2013).



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMAN 2 Kendari pada bulan April tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas X dan XI di SMAN 2 Kendari tahun 2017 yang berjumlah 424 siswi.
2. Sampel dalam penelitian adalah remaja putri kelas X dan XI. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan stratified random sampling yaitu

pengambilan sampel berdasarkan kelas (tingkat) (Satroasmoro, 2010), dengan rumus besar sampling yaitu

$$n = \frac{N^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 p}$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : populasi

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05%)

Z : derajat kemaknaan dengan nilai (1,96)

p : perkiraan populasi yang diteliti (0,05)

q : proporsi populasi yang tidak di hitung (1-p)

(Notoatmodjo, 2010)

$$n = \frac{424(1,96^2)0,05.0,95}{(0,05^2).423 + (1,96^2).0,05.0,95}$$

$$n = \frac{1628,8 \times 0,05.0,95}{1,0575 + 3,8416 \times 0,0475}$$

$$n = \frac{77,37}{1,24}$$

$$n = 62$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 62 siswi SMAN 2 Kendari. Dari sampel 62 orang maka untuk menentukan sampel tiap kelas menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i : besar sampel yang diambil berdasarkan strata

N_1 : besar populasi yang diteliti berdasarkan strata

N : besar populasi

n : besar sampel yang diambil

Dari jumlah populasi sebanyak 424 orang, maka sampel penelitian tiap kelas sebagai berikut :

$$n_1 = \frac{210}{424} \times 62 = 31 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas X sebanyak 31 orang}$$

$$n_2 = \frac{214}{424} \times 62 = 31 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas XI sebanyak 31 orang}$$

Jadi sampel untuk kelas X diambil sebanyak 31 orang dan untuk kelas XI diambil sebanyak 31 orang.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu kejadian keputihan.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene*.

E. Definisi Operasional

1. Kejadian keputihan adalah keluarnya sekret dari vagina berupa lendir bening, tidak berbau, tidak gatal atau lendir berwarna, berbau dan gatal yang dialami oleh remaja dan berdasarkan hasil wawancara dengan remaja. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Keputihan fisiologis: jika sekret yang keluar berupa lendir bening, tidak berbau dan tidak gatal.
- b. Keputihan patologis: jika sekret yang keluar berupa lendir berwarna kekuningan, keabu-abuan, atau kehijauan, berbau dan gatal.

(Saifuddin, 2012)

2. Pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang keputihan dan *personal hygiene*. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Pengetahuan baik : jika skor jawaban benar 16–20.
- b. Pengetahuan cukup: jika skor jawaban benar 12-15
- c. Pengetahuan kurang : jika skor jawaban benar 11.

(Nursalam, 2013)

C. Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari kuesioner yang dibagikan pada siswi di SMAN 2 Kendari bulan April tahun 2017 tentang pengetahuan mengenai keputihan dan *personal hygiene* serta kejadian keputihan.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* serta kejadian keputihan. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan yaitu 10 pertanyaan *favorable* dan 10 *unfavorable* dengan pilihan jawaban benar atau salah. Jawaban benar untuk pertanyaan *favorable* diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Jawaban benar untuk pertanyaan *unfavorable* diberi nilai 0 dan jawaban salah diberi nilai 1. Skor jawaban tertinggi adalah 20, terendah adalah 0. Jawaban benar responden dihitung dan dikelompokkan berdasarkan kriteria objektif. Kuesioner kejadian keputihan terdiri dari 2 pertanyaan mengenai keputihan fisiologis atau patologis.

E. Pengolahan dan Analisis Data

- a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

b. Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara 2 variabel. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

: Jumlah

X^2 : Statistik Chi-Square hitung

f_o : Nilai frekuensi yang diobservasi

f_e : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value < 0,05 dan tidak ada hubungan jika p value > 0,05 atau X^2 hitung > X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan X^2 hitung < X^2 tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri (SMAN) 2 Kendari, merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas Negeri yang ada di Provinsi Sulawesi Tenggara, Indonesia. Yang beralamat di Jl. Sisingamangaraja No.41 Kel. Rahandouna Kendari Sulawesi Tenggara Telp: 04013005713. Sama dengan SMA pada umumnya di Indonesia masa pendidikan sekolah di SMAN 2 Kendari ditempuh dalam waktu tiga tahun pelajaran, mulai dari Kelas X sampai Kelas XII. Didirikan pada tanggal 10 September tahun 1981. Pada tahun 2007, sekolah ini menggunakan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan sebelumnya dengan KBK. DAN pada tahun 2014 ini sudah menerapkan kurikulum 2013.

Luas tanah 21.296 m². Jumlah tenaga pengajar di SMAN 2 Kendari dengan status Guru Tetap (GT) 69 orang dan Guru Tidak Tetap (GTT) 6 orang. Adapun peminatan jurusan di SMAN 2 Kendari terdiri dari jurusan IPA dan IPS. Jumlah seluruh siswa (i) di SMA Negeri 2 Kendari secara keseluruhan tahun 2017

Tabel 1
Jumlah Siswa di SMAN 2 Kendari Tahun 2017

Kelas	Siswa (i)		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
X	223	201	424
XI	154	223	377
XII	140	169	309
Jumlah	517	593	1110

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa siswa (i) kelas X berjumlah 424 orang yang terdiri dari laki-laki sebanyak 223 orang dan 201 orang perempuan. Pada kelas XI sebanyak 377 orang yang terdiri dari 154 orang laki-laki dan 223 orang perempuan sedangkan pada kelas XII berjumlah 309 orang terdiri dari laki-laki

sebanyak 140 orang dan perempuan 169 orang. Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah remaja putri kelas X dan XI.

Tabel 2
Prasarana belajar, Penunjang dan Kantor di SMAN 2 Kendari

Jenis Ruangan	Jumlah
Kelas	27
Laboratorium IPA	
a. Lab Fisika	1
b. Lab Kimia	1
c. Lab Biologi	1
d. Lab Komputer	1
e. Lab Bahasa	1
Fasilitas Olah Raga	
a. Lapangan Basket	1
b. Lapangan Bulu Tangkis	1
c. Lapangan Volly	1
Perpustakaan	1
Aula serba guna	1
Ruang BK	1
Ruang OSIS	1
Ruang UKS/PMR	1
Kantin	1
WC Siswa	18
Asrama siswa	1
Masjid	1
Tempat parkir	2
Kantor	1
WC Guru/Karyawan	7

Sumber: SMAN 1016

Pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja, baik berupa klinik atau tempat konsultasi kesehatan reproduksi di SMAN 2 Kendari belum ada hingga saat ini sehingga belum ada tempat penanganan bagi remaja yang mengalami masalah yang berhubungan dengan reproduksi.

B. Hasil Penelitian

Penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 2 Kendari pada bulan April tahun 2017. Sampel penelitian adalah remaja putri kelas X dan XI yang berjumlah 62 siswi. Setelah data terkumpul, maka data diolah dan dianalisis

menggunakan stata. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan beserta keterangan penjelasan dari isi tabel. Hasil penelitian terdiri dari analisis univariabel dan bivariabel.

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variable dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah karakteristik responden, pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene*, kejadian keputihan pada remaja. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yang dapat disajikan terdiri dari umur responden, kelas, sumber informasi tentang keputihan. Karakteristik merupakan ciri atau tanda khas yang melekat pada diri responden dalam hal ini remaja putri di SMAN 2 Kendari yang membedakan antara remaja yang satu dengan yang lainnya. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	
	n	%
Usia		
14 tahun	2	3,2
15 tahun	16	25,8
16 tahun	33	53,2
17 tahun	11	17,8
Kelas		
X	31	50,0
XI	31	50,0
Sumber informasi		
Media cetak dan elektronik	17	27,4
Orang tua	11	17,7
Tenaga kesehatan	10	16,1
Teman	8	12,9

Tidak mendapatkan informasi	16	25,8
-----------------------------	----	------

Sumber: Data Primer

Data yang diperoleh tentang karakteristik responden pada penelitian hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 2 Kendari yaitu usia responden terbanyak berusia 16 tahun sebanyak 33 orang (53,2%) dan paling sedikit pada usia 14 tahun sebanyak 2 orang (3,2%). Selain umur, siswi yang menjadi responden 31 orang (50,0%) berada pada kelas X dan 31 orang (50,0%) berada pada kelas XI.

Responden yang belum pernah mendengar tentang keputihan dan *personal hygiene* sebanyak 16 orang (25,8%). Responden yang sudah pernah mendengar tentang keputihan dan *personal hygiene*, sumber informasi terbanyak dari media cetak dan elektronik sebanyak 17 orang (27,4%), lalu diikuti dari orang tua sebanyak 11 orang (17,7%), tenaga kesehatan sebanyak 10 orang (16,1%), teman sebanyak 8 orang (12,9%).

b. Kejadian Keputihan di SMAN 2 Kendari Tahun 2017

Keputihan adalah keluarnya sekret dari vagina berupa lendir bening, tidak berbau, tidak gatal atau lendir berwarna, berbau dan gatal yang dialami oleh remaja. Kejadian keputihan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu keputihan fisiologis dan patologis. Hasil analisis univariabel mengenai kejadian keputihan di SMAN 2 Kendari (tabel 4)

Tabel 4
Distribusi Kejadian Keputihan di SMAN 2 Kendari Tahun 2017

Kejadian Keputihan	Jumlah	
	n	%
Fisiologis	43	69,4
Patologis	19	30,6
Total	62	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa remaja putri di SMAN 2 Kendari sebagian besar mengalami keputihan fisiologis.

c. Pengetahuan Tentang Keputihan dan Personal Hygiene di SMAN 2 Kendari Tahun 2017

Pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang keputihan dan *personal hygiene*. Pengetahuan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori, yaitu pengetahuan baik (skor 76–100%), pengetahuan cukup (skor 56-75%), pengetahuan kurang (skor <56%).

Setelah dilakukan penelitian dan pengolahan data diperoleh hasil bahwa dari 62 remaja, remaja yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 remaja (58,0%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 20 remaja (32,3%). Hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Pengetahuan Tentang Keputihan dan *Personal Hygiene* di SMAN 2 Kendari Tahun 2017

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	36	58,0
Cukup	6	9,7
Kurang	20	32,3
Total	62	100

Sumber: Data Primer

Kesimpulan yang diperoleh mengenai pengetahuan tentang keputihan adalah sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang keputihan dan *personal hygiene*. Hal ini berarti bahwa remaja putri di SMAN 2 Kendari memiliki informasi yang baik tentang keputihan dan *personal hygiene*.

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 2 Kendari tahun 2017.

Pada analisis bivariabel hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 2 Kendari pada tabel 6 diperoleh hasil bahwa dari 43 remaja, yang mengalami keputihan fisiologis, sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang keputihan dan *personal hygiene* sebanyak 31 remaja (72,1%). Remaja yang mengalami keputihan patologis, sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 12 remaja (63,2%). Berdasarkan nilai *p value* dan *Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan ($p=0,002$; $X^2=12,9$).

Tabel 6
Hubungan Pengetahuan Tentang Keputihan dan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Keputihan Pada Remaja Putri di SMAN 2 Kendari tahun 2017

Pengetahuan Tentang Keputihan dan <i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Keputihan				X^2 (<i>p-value</i>)
	Fisiologis		Patologis		
	n	%	n	%	
Baik	31	72,1	5	26,3	12,9 (0,002)
Cukup	4	9,3	2	10,5	
Kurang	8	18,6	12	63,2	

Sumber: Data Primer
 $p < 0,05$, X^2 tabel: 3,84

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel 6 adalah semakin baik pengetahuan remaja tentang keputihan dan *personal hygiene* maka semakin sedikit remaja yang

mengalami keputihan patologi. Ada hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Remaja

Karakteristik remaja pada penelitian ini meliputi dari umur remaja, kelas, dan sumber informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang umur remaja berada pada usia 14 tahun hingga 17 tahun. Sebagian besar berada di umur 15 tahun dan 16 tahun. Hal ini sesuai dengan pendapat Raharja (2014), bahwa usia standar tingkat pendidikan Indonesia yang duduk dibangku SMA kelas X dan XI yaitu 15 tahun dan 16 tahun.

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah remaja putri. Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2014) menyatakan bahwa remaja putri adalah wanita yang berusia 13 sampai 17 tahun serta ditandai dengan perkembangan spiritual dan badaniah. Masa remaja merupakan periode peralihan waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2012). Pada remaja putri terjadi suatu perubahan fisik yaitu perubahan organ-organ reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Selain umur diperoleh data bahwa remaja sebagian besar belum mendapatkan informasi tentang keputihan dan *personal hygiene*. Remaja yang telah memperoleh informasi, sebagian besar memperoleh informasi dari media cetak dan elektronik. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sariyati (2015) yang menyatakan bahwa sumber informasi dapat menstimulus seseorang. Sumber informasi dapat diperoleh dari keluarga (terutama orang tua), media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi, radio, video), dan sumber informasi lainnya.

Orang tua diharapkan dapat berperan dalam memberikan informasi mengenai keputihan dan *personal hygiene* dan bagaimana mengatasi keputihan. Komunikasi dengan orang tua merupakan salah satu cara yang baik untuk penyebaran informasi pada remaja putri dibandingkan bila remaja putri mendapatkan informasi dari media cetak dan elektronik.

2. Hubungan Pengetahuan Tentang Keputihan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Keputihan

Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan remaja tentang keputihan dan *personal hygiene* dan kejadian keputihan di SMAN 2 Kendari yaitu sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang keputihan dan *personal hygiene* dan keputihan yang dialami remaja adalah keputihan fisiologis. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan remaja tentang keputihan dan *personal hygiene* maka semakin sedikit remaja yang mengalami keputihan patologi. Ada hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anggreany dkk (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan pada siswa SMAN 4 Manado. Demikian pulan hasil penelitian Rita (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku remaja dengan kejadian keputihan di SMAN 1 Seunuddon Kabupaten Aceh Utara.

Keputihan dikalangan medis dikenal dengan istilah *leukore* atau *fluor albus*, yaitu keluarnya cairan dari vagina (Ababa, 2013). *Leukore* adalah semua pengeluaran cairan dari alat genetalia yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi

(Manuaba, 2011). Pengertian lebih khusus keputihan merupakan infeksi jamur *kandida* pada genitalia wanita dan disebabkan oleh organisme seperti ragi yaitu *candida albicans* (Clayton, 2013).

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, 2011).

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 (teknik yang cepat dan digunakan untuk melihat adanya bakteri dalam sampel jaringan dan untuk menggolongkan bakteri tersebut sebagai gram+/gram-) untuk infeksi jamur, preparat basah (dilakukan dengan meneteskan $\frac{1}{2}$ tetes cairan NaCl 0,9% pada sekret vagina diatas objek gelas) untuk infeksi trikomonas, preparat KOH (infeksi jamur), kultur atau pembiakan (menentukan jenis bakteri penyebab), dan *pap smear* (memasukkan spekulum dalam liang vagina dan mengoleskan kapas khusus untuk mengambil sampel jaringan mulut rahim untuk dilaboratorium) untuk menentukan adanya sel ganas (Manuaba, 2011).

Keputihan yang terjadi pada remaja putri tersebut kebanyakan disebabkan oleh masih minimnya kesadaran untuk menjaga kesehatan terutama dalam kebersihan organ genitalia. Remaja yang paham akan kesehatan reproduksi merupakan bekal agar remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab, namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi.

Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman ini dapat membawa remaja ke arah perilaku berisiko (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Remaja putri yang sudah mendapatkan pengetahuan mengenai apa yang sedang terjadi pada dirinya, akan menghadapi permasalahan ini dengan lebih tenang dan rasional. Remaja akan menanggapi gangguan fisik tersebut sebagai proses kewajaran karena sebelumnya remaja sudah mendapatkan pengetahuan memadai dari berbagai sumber. Bahkan remaja dapat menanggapi dengan sikap yang positif sehingga lebih mampu mengatasi permasalahan. Remaja juga mempunyai kepercayaan diri yang tinggi serta pandangan hidup yang positif dan lebih optimis. Namun bagi remaja putri yang tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai keputihan akan mengalami kesulitan dalam menghadapi keputihan. Keputihan akan dianggap sebagai suatu yang menakutkan sehingga akan menyebabkan gangguan kepercayaan diri.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yang terdiri dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya akan memiliki tindakan yang akan membahayakan bagi dirinya sendiri. Remaja yang memiliki pengetahuan kurang tentang keputihan dan *personal hygiene* akan memilih perilaku yang kurang tepat untuk menangani keputihan (Clayton, 2013).

Kondisi tersebut diperparah dengan kurangnya informasi karena adanya anggapan atau persepsi yang salah tentang keputihan dan hal-hal yang menyertainya. Kecenderungan orang tua untuk tidak memberikan informasi seputar masalah kesehatan reproduksi karena dianggap tabu menjadikan seorang anak putri yang baru menginjak remaja merasa takut untuk bertanya seputar masalah kesehatan reproduksi kepada orangtuanya. Hal tersebut menjadikan kurangnya informasi dan pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi khususnya tentang keputihan.

Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Sumber informasi dapat menstimulus seseorang, sumber informasi dapat diperoleh dari media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi, radio, video), keluarga, dan sumber informasi lainnya (Sariyati, 2015). Setelah seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber informasi maka akan menimbulkan sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja ada yang telah memperoleh informasi tentang keputihan dari berbagai informasi dan ada yang belum pernah mendengar sebelumnya tentang keputihan. Sebagian besar informasi tentang keputihan diperoleh dari media cetak dan elektronik, sehingga orang tua, sekolah dan tenaga kesehatan diharapkan berperan penting dalam memberikan informasi kepada remaja. Pihak sekolah dan tenaga kesehatan diharapkan lebih giat dalam memberikan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja terutama dalam kaitannya dengan keputihan. Penyuluhan dapat dilakukan antara lain dengan cara menambahkan materi pelajaran yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Keputihan yang dialami remaja di SMAN 2 Kendari terbanyak adalah keputihan fisiologis (69,4%).
2. Pengetahuan remaja tentang keputihan dan *personal hygiene* di SMAN 2 Kendari terbanyak adalah pengetahuan baik (58,0%).
3. Ada hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan.

B. Saran

1. Remaja putri diharapkan dapat lebih mencari informasi tentang keputihan dan *personal hygiene* khususnya kepada petugas kesehatan agar diperoleh informasi yang benar tentang keputihan dan *personal hygiene*.
2. Pihak sekolah sebaiknya bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya hal-hal yang berhubungan dengan keputihan dan bahaya dari keputihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ababa, M. (2013) *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Ercon.
- Ananto, P. (2015) *UKS. Usaha Kesehatan Sekolah dan Madrasah Intidaiyah*. Bandung: Yrana Widya.
- Army, Y. (2014). *Media Sehat*. Semarang: Arfmedia Group.
- Ali, M & Asrori, M. (2014). *Psikologi Remaja (Perkembangan Peserta Didik)*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Anggreany, T.C.P., Budi, T.R., Joy, A.M.R. (2014) Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Keputihan Dengan *Hygiene Perorangan Dengan* Kejadian Keputihan Pada Siswa SMAN 4 Menado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Menado: FKM Sam Ratulangi.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D., (2012). *Buku ajar keperawatan maternitas*. (Maria A. Wijayarini, Penerjemah) (Edisi 4). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Buku asli diterbitkan tahun 1995.
- Clayton. (2013). *Keputihan dan Infeksi Jamur*. Jakarta: Arcan.
- Dechacare (2016). *Keputihan No Way*.[http:// www.bascommetro.com/ 2010](http://www.bascommetro.com/2010). Diakses tanggal 25 Januari 2017.
- Dalimartha, S. dan Soediby, M., (2014) *Awet Muda Dengan Tumbuhan Obat dan Diet Supleme*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Endang, S. W. (2015) Wanita dan Keputihan Serta Penyebabnya. [http://www.balipost.co.id/Balipo_stcetak/2007/2/ 25/kel2.html](http://www.balipost.co.id/Balipo_stcetak/2007/2/25/kel2.html). Diakses pada tanggal 11 Januari 2017.
- Hidayat, A.A.A. (2014). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kumalasari, I., & Andhyantoro, I., (2012) *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kumala, P., (2012) Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku *Feminine Hygiene* Terhadap Terjadinya Keputihan Pada Remaja di SMA X Kota Subang. *Naskah Publikasi*.
- Laily., I., Sulisty., A., (2012) *Personal Hygiene Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Manuaba, IBG, (2011) *Ilmu Kebinanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

- Notoatmodjo, S., (2012) *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2013) *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Buku Ajar Fundamental: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Ramlis, (2014) Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Keputusan Dengan Kejadian Keputusan di SMAN 2 Bengkulu. *Naskah Publikasi*.
- Rita, P.R. (2012) Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Remaja Dengan Kejadian Keputusan di SMAN 1 Seunuddon Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Aceh: Stikes U'Budiyah Banda Aceh.
- Sari, R. P. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Remaja Putri dengan Kejadian Keputusan di Kelas XII SMA Negeri 1 Seunuddon Kabupaten Aceh Utara*.<http://lppm.stikesubudiyah.ac.id/jurnal-J00097.html>.Diakses 9 Oktober 2016.
- Saifuddin, (2012) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.
- Sastroasmoro, S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sariyati S. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche Pada remaja Putri Di SLTP PGRI 13 Trucuk Klaten. *Skripsi*. Surakarta: FK UNS.
- Soetjningsih, (2012) *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Setyorini, A., Sari, D.P., (2014) Hubungan Pengetahuan Tentang Keputusan Dengan Kejadian Keputusan di SMK Negeri 3 Kabupaten Purworejo. *Naskah Publikasi*.
- Soekanto, S., (2014). *Sosiologi Keluarga Tentang Ikhwal Keluarga, Remaja, Dan Anak*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sondakh, E.A, Kundre, R., Bataha, Y., (2013) Hubungan Pengetahuan Tentang Kebersihan Perineal Dengan Kejadian Keputusan Pada Siswa Putri di SMAN Pineleng. *Jurnal Keperawatan*. Vol 2:1-7.
- Tulus, C.W.K, Kunre, R.M, Bataha, Y.B. (2014) Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Terjadinya Keputusan Pada Remaja Putri Kelas Xi Di Sma Kristen 1 Tomohon. *Jurnal Keperawatan FK-Universitas Sam Ratulangi*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Wartonah, T. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi ketiga. Jakarta: Salemba Medika.
- Widyastuti, Y. (2009) *kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitrayama.

Wiknjosastro, H., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

Kendari, 27 September 2016

Nomor : LB.02.03/IX/ *Ag* /2016
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
Cq. Ka. Unit PPM
Di-
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Marwati
Nim : P00324014019
Judul Penelitian : Pengetahuan Remaja Tentang Keputihan Terhadap Kejadian Keputihan di SMAN 2 Kendari Tahun 2017
Pembimbing I Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH
Pembimbing II Fitriyanti, SST, M.Keb

Untuk diberikan surat pengambilan data awal di SMAN 2 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Halimah, SKM, M.Kes
NIP. 196209201987022002



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara responden

Di SMAN 2 Kendari

Nama saya Marwati, mahasiswa Program D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 2 Kendari tahun 2017 yang mana penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan saudara untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika saudara bersedia, saya akan memberikan lembar kuesioner (lembar pertanyaan) yang telah disediakan untuk diisi dengan kejujuran dan apa adanya. Peneliti menjamin kerahasiaan Jawaban dan identitas saudara. Jawaban yang saudara berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Kendari, 2017

Responden

Peneliti

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KEPUTIHAN DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN DI SMAN 2 KENDARI

TAHUN 2017

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan sebenarnya dan menjawab dengan benar

No. responden :

Nama :

Umur :

Kelas :

Sumber informasi : Dapat diceklis () pernyataan di bawah ini

Orang tua/ keluarga

Media

Tenaga kesehatan

Teman

PENGETAHUAN TERHADAPAN KEPUTIHAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
1	Keputihan merupakan cairan kental berwarna putih yang dikeluarkan dari alat kelamin wanita		
2	Keputihan terbagi menjadi dua bagian yaitu keputihan normal dan keputihan tidak normal		
3	Keputihan bersifat menular		
4	Keputihan normal terjadi pada setiap wanita merupakan tanda bahwa alat kelamin sehat		
5	Keputihan normal terjadi setiap saat		
6	Keputihan normal merupakan keputihan yang disebabkan oleh infeksi		
7	Perbedaan keputihan normal dengan keputihan tidak normal dilihat dari warna dan bau		
8	Sabun cuci dan cairan anti septik merupakan hal yang bukan menyebabkan keputihan		
9	Keputihan yang disertai rasa gatal, ruam kulit dan nyeri merupakan gejala keputihan normal		
10	Keputihan yang tidak dapat diobati akan berkembang menjadi penyakit alat kelamin pada wanita		
11	Keputihan merupakan penyakit yang dapat menyebabkan infeksi		
12	Penggunaan pewangi pada daerah alat kelamin bukan penyebab keputihan tidak normal		
13	Cairan berwarna kekuningan hingga kehijauan merupakan keputihan normal		
14	Rasa panas saat buang air kecil merupakan gejala dari keputihan tidak normal		
15	Pada keputihan normal mengandung bakteri dan jamur		
16	Untuk selalu menjaga kebersihan daerah alat kelamin sebagai tindak pencegahan sekaligus mencegah berulangnya keputihan seperti jangan menggunakan handuk bersama		
17	Cara yang benar tiap kali buang air dengan cara membasuh dari arah belakang kedepan		
18	Gunakan pakaian dari bahan katun untuk selalu menjaga kebersihan daerah alat kelamin		
19	Rasa gatal, berbau dan berbuih merupakan gejala dari keputihan normal		
20	Untuk mencegah terjadinya keputihan tidak normal berulang perlu dilakukan personal hygiene		

KEJADIAN KEPUTIHAN

NO	PERTANYAAN	PERNYATAAN	
		YA	TIDAK
1	Apakah cairan yang keluar berwarna bening, tidak berbau dan tidak gatal		
2	Apakah cairan yang keluar berwarna, berbau dan gatal		



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonoho, Telp. (0401) 3136258 Kendari 93231.

Kendari, 8 Juni 2017

Nomor : 070/2432/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Dinas P & K Prov. Sultra
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kendari Nomor : DL.11.02/1/1427/2017 tanggal 7 Juni 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : MARWATI
NIM : P00324014019
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : SMAN 2 Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis dan Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KEPUTIHAN DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN DI SMAN 2 KENDARI TAHUN 2017"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 08 Juni 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI
SULAWESI TENGGARA
UB. KABID EKONOMI & PEMBANGUNAN,



Drs. SENSUS PONGSITANAN
Pembina Tk.I, Gol. IV/b
Nip. 19800322 198903 1 005

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala SMAN 2 Kendari di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan;
7. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMA NEGERI 2 KENDARI
(TERAKREDITASI A)**



Jln. Sisingamangaraja NO.41 Kel. Rahandoua Ke.Poasia TLP.(0407)3005713
Kode Pos : 93232

**SURAT KETERANGAN TELAH MENELITI
NO.421.3/ 066 /2017**

Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Kendari Menerangkan Bahwa :

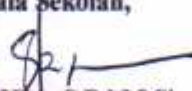
Nama : MARWATI
NIM : P00324014019
Prog.Studi : D-III Kebidanan

Bahwa telah melakukan penelitian pada Tanggal 13 Juni 2017 dengan judul **"HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KEPUTIHAN DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN DI SMAN 2 KENDARI TAHUN 2017"**

Demikian Surat Keterangan diberikan untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Kendari, 13 Juni 2017

Kepala Sekolah,


SARKIA, S.Pd,M.Si

Pembina,TK.IV/b

NIP. 19670610 198507 2 001



MASTER TABEL

NO	NAMA	UMUR	KELAS	SUMBER INFORMASI	PENGETAHUAN			KEPUTIHAN
					SKOR	NILAI	KATEGORI	
1	R	15Tahun	X	Media cetak dan elektronik	19	95	BAIK	FISIOLOGIS
2	F	16Tahun	XI	Teman	12	60	CUKUP	FISIOLOGIS
3	S	16 Tahun	X	Tenaga kesehatan	17	85	BAIK	PATOLOGIS
4	F	16Tahun	XI	Tidak mendapatkan informasi	11	55	KURANG	PATOLOGIS
5	A	16Tahun	XI	Teman	13	65	CUKUP	FISIOLOGIS
6	Z	16Tahun	XI	Media cetak dan elektronik	18	90	BAIK	PATOLOGIS
7	T	16Tahun	X	Tenaga kesehatan	18	90	BAIK	FISIOLOGIS
8	W	17Tahun	XI	Teman	17	85	BAIK	FISIOLOGIS
9	A	15Tahun	X	Tenaga kesehatan	17	85	BAIK	PATOLOGIS
10	F	16Tahun	X	Teman	19	95	BAIK	FISIOLOGIS
11	I	15Tahun	X	Tenaga kesehatan	18	90	BAIK	FISIOLOGIS
12	E	16Tahun	XI	Media cetak dan elektronik	18	90	BAIK	PATOLOGIS
13	A	14Tahun	XI	Tidak mendapatkan informasi	11	55	KURANG	PATOLOGIS
14	G	16Tahun	XI	Tenaga kesehatan	18	90	BAIK	FISIOLOGIS
15	D	15Tahun	X	Teman	12	60	CUKUP	PATOLOGIS
16	S	17Tahun	XI	Teman	14	70	CUKUP	FISIOLOGIS
17	W	17Tahun	XI	Tenaga kesehatan	18	90	BAIK	PATOLOGIS
18	M	17Tahun	XI	Media cetak dan elektronik	13	65	CUKUP	PATOLOGIS
19	D	15Tahun	X	Media cetak dan elektronik	19	95	BAIK	FISIOLOGIS
20	H	17Tahun	XI	Tidak mendapatkan informasi	11	55	KURANG	FISIOLOGIS
21	W	17Tahun	XI	Tenaga kesehatan	17	85	BAIK	PATOLOGIS
22	H	15Tahun	X	Tidak mendapatkan	10	50	KURANG	PATOLOGIS

				informasi				
23	A	16Tahun	X	Tidak mendapatkan informasi	10	50	KURANG	PATOLOGIS
24	D	16Tahun	X	Media cetak dan elektronik	17	85	BAIK	FISIOLOGIS
25	J	16Tahun	X	Tenaga kesehatan	18	90	BAIK	FISIOLOGIS
26	N	15Tahun	XI	Tidak mendapatkan informasi	9	45	KURANG	PATOLOGIS
27	A	16Tahun	XI	Tenaga kesehatan	18	90	BAIK	FISIOLOGIS
28	S	16Tahun	XI	Orang tua	18	90	BAIK	FISIOLOGIS
29	D	16Tahun	XI	Media cetak dan elektronik	13	65	CUKUP	PATOLOGIS
30	P	17Tahun	XI	Media cetak dan elektronik	18	90	BAIK	FISIOLOGIS
31	D	17Tahun	XI	Tidak mendapatkan informasi	10	50	KURANG	PATOLOGIS
32	S	16Tahun	X	Orang tua	19	95	BAIK	FISIOLOGIS
33	N	16Tahun	X	Tidak mendapatkan informasi	11	55	KURANG	PATOLOGIS
34	S	15Tahun	X	Media cetak dan elektronik	17	85	BAIK	FISIOLOGIS
35	A	16Tahun	X	Media cetak dan elektronik	16	80	BAIK	FISIOLOGIS
36	D	15Tahun	X	Tidak mendapatkan informasi	11	55	KURANG	PATOLOGIS
37	R	17Tahun	X	Tidak mendapatkan informasi	10	50	KURANG	FISIOLOGIS
38	N	16Tahun	X	Media cetak dan elektronik	16	80	BAIK	FISIOLOGIS
39	S	17Tahun	XI	Tidak mendapatkan informasi	9	45	KURANG	FISIOLOGIS
40	N	15Tahun	XI	Tidak mendapatkan informasi	11	55	KURANG	FISIOLOGIS
41	T	16 Tahun	XI	Orang tua	18	90	BAIK	FISIOLOGIS

42	A	16 Tahun	X	Orang tua	16	80	BAIK	FISIOLOGIS
43	I	15Tahun	X	Orang tua	19	95	BAIK	FISIOLOGIS
44	A	15Tahun	X	Tidak mendapatkan informasi	11	55	KURANG	FISIOLOGIS
45	F	15Tahun	X	Tidak mendapatkan informasi	9	45	KURANG	PATOLOGIS
46	W	15Tahun	X	Media cetak dan elektronik	16	80	BAIK	FISIOLOGIS
47	A	15Tahun	X	Media cetak dan elektronik	18	90	BAIK	FISIOLOGIS
48	D	16Tahun	XI	Tidak mendapatkan informasi	10	50	KURANG	FISIOLOGIS
49	A	16Tahun	X	Media cetak dan elektronik	16	80	BAIK	FISIOLOGIS
50	R	16Tahun	X	Orang tua	16	80	BAIK	FISIOLOGIS
51	F	16Tahun	XI	Orang tua	18	90	BAIK	FISIOLOGIS
52	A	16Tahun	X	Media cetak dan elektronik	12	60	CUKUP	FISIOLOGIS
53	W	16Tahun	X	Orang tua	18	90	BAIK	FISIOLOGIS
54	D	14Tahun	X	Tidak mendapatkan informasi	11	55	KURANG	PATOLOGIS
55	D	15Tahun	X	Orang tua	16	80	BAIK	FISIOLOGIS
56	S	16Tahun	XI	Orang tua	16	80	BAIK	FISIOLOGIS
57	J	16Tahun	XI	Teman	9	50	KURANG	FISIOLOGIS
58	V	16Tahun	XI	Teman	13	65	CUKUP	FISIOLOGIS
59	N	17Tahun	XI	Tenaga kesehatan	18	90	BAIK	FISIOLOGIS
60	A	16Tahun	XI	Orang tua	18	90	BAIK	FISIOLOGIS
61	S	16 Tahun	XI	Media cetak dan elektronik	13	65	CUKUP	PATOLOGIS
62	F	16 Tahun	XI	Media cetak dan elektronik	16	80	BAIK	FISIOLOGIS

HASIL ANALISIS

recode skor (min/12=0) (13/15=1) (16/max=2), gen(ktg_skor)
(62 differences between skor and ktg_skor)

. tab umur

umur	Freq.	Percent	Cum.
14	2	3.23	3.23
15	16	25.81	29.03
16	33	53.23	82.26
17	11	17.74	100.00
Total	62	100.00	

. tab ktg_skor

RECODE of |

skor	Freq.	Percent	Cum.
0	20	32.26	32.26
1	6	9.68	41.94
2	36	58.06	100.00
Total	62	100.00	

. tab keputihan

keputihan	Freq.	Percent	Cum.
0	19	30.65	30.65
1	43	69.35	100.00
Total	62	100.00	

. tab ktg_skor keputihan, col chi2


```

+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| column percentage |
+-----+

```

RECODE of skor	keputihan		Total
	0	1	
0	12	8	20
	63.16	18.60	32.26
1	2	4	6
	10.53	9.30	9.68
2	5	31	36
	26.32	72.09	58.06
Total	19	43	62
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 12.8848 Pr = 0.002

DOKUMENTASI PENELITIAN

