

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGI
PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 2 RAHA
KABUPATEN MUNA PROVINSI SULAWESI RENGGA
TAHUN 2017**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Jurusan Kebidanan Diploma IV Bidan Klinik
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

INDRIATI SEPTIANI
NIM: P00312016074

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

HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGI PADA REMAJA
PUTRI DI SMA NEGERI 2 RAHA KABUPATEN MUNA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017

Diajukan Oleh:

INDRIATI SEPTIANI
NIM: P00312016074

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam Ujian Skripsi dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Kebidanan Prodi DIV Kebidanan.

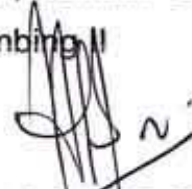
Pembimbing I



Siti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd.
NIP.196810311992032001

Kendari, Januari 2018

Pembimbing II



Nasrawati, S.Si T, M.PH
NIP.197405281992122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sulina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806211992032003

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGI PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 2 RAHA KABUPATEN MUNA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Disusun dan Diajukan Oleh :

INDRIATI SEPTIANI
NIM. P00312016074

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV yang dilaksanakan tanggal 15 Desember 2017

Tim Penguji :

1. Halijah, SKM, M.Kes
2. Hj. Numasari, SKM, M.Kes
3. Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb
4. Siti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd
5. Nasrawati, S.Si.T, MPH

(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



SULTANA SARITA, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

- a. Nama : Indriati Septiani
- b. Tempat/Tanggal Lahir : Raha, 27 September 1992
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : Muna/ Indonesia
- f. Alamat : Jln. Pendidikan No. 3B Raha Kabupaten
Muna Provinsi Sulawesi Tenggara.

II. Pendidikan

- a. SD Negeri 20 Katobu Tamat pada Tahun 2004
- b. SMP Negeri 3 Raha Tamat pada Tahun 2007
- c. SMA Negeri 2 Raha Tamat pada Tahun 2010
- d. STIK Avicenna Kendari Tamat pada Tahun 2013

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, rahmat dan hidayat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan tentang Keputihan dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologi pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”.

Penulisan Skripsi ini merupakan salah satu bentuk syarat akademis untuk menyelesaikan Program Diploma IV pada program studi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini, tidak akan terlihat sempurna tanpa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimah kasih kepada **Ibu Siti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd**, selaku pembimbing I dan **Ibu Nasrawati, S.Si.T, M.PH**, selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan. Ucapan terimah kasih pula penulis sampaikan kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Ketua Program Studi DIV Kebidanan Poltekes Kemenkes Kendari.

4. Dewan Penguji Ibu Halijah, SKM, M.Kes, Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes, Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb.
5. Dosen dan Staff Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari yang telah membimbing dan membantu penulisselama menempuh pendidikan.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua saya tercinta ayahnda LA KAMARUDIN, S.Pd, M.Pd dan Ibunda Wa Ode Tia, S.Pdi yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing penulis sejak lahir hingga saat ini serta selalu memberikan dorongan dan motivasi demi suksesnya studi yang penulis laksanakan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada keduanya. Adik-adikku tersayang LINDA, Fatma, Unggo dan Yuyung
7. Buat Sahabatq Andri Dewi Paraga, S.Tr.Keb, Ade Nur, S.Tr.Keb, Sinarning, S.Tr.Keb, Halmiati, S.Pd, Marnia Heji, S.Pd dan Muh. Darma, S.KM.
8. Buat teman-teman mahasiswa program studi DIV Kebidanan yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang sama-sama berjuang menempuh pendidikan di Poltekes Kemenkes Kendari. Para responden dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan kontribusi selama masa studi.

Akhir kata penulis bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu kritik, saran dan masukan yang sifatnya membangun senantiasa penulis harapkan.

Kendari, 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	7
B. Landasan teori	31
C. Kerangka Teori	33
D. Kerangka Konsep	34

E. Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	35
B. Waktu dan Tempat Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.	35
D. Variabel Penelitian	36
E. Defenisi Operasioanal	36
F. Instrumen Penelitian	38
G. Alur Penelitian	39
H. Analisis Data	40
I. Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	46
C. Pembahasan	50
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	33
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	34
Gambar 2.3	Alur Penelitian	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Jenis Tenaga Pengajar di SMAN 2 Raha . .	44
Tabel 2.1 Distribusi Jenis dan Sarana Belajar di SMAN 2 Raha	45
Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kelas	46
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswi di SMA Negeri 2 Raha	47
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Siswi Di SMA Negeri 2 Raha	48
Tabel 6.1 Hubungan Pengetahuan tentang Keputihan dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologi Pada Siswi di SMA Negeri 2 Raha tahun 2017	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Pengisian Quesioner

Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 3 Quesioner Peneltian

Lampiran 4 Surat Izin Melakukan Peneltian dari Badan Penelitian dan
Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara

Lampiran 5 Surat Pernyataan telah melakukan Penelitian dari SMA Negeri 2
Raha

Lampiran 6 Master Tabel Penelitian

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGI PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 2 RAHAKABUPATEN MUNA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Indriati Septiani¹, Siti Aisah², Nasrawati²

Infeksi keputihan merupakan masalah kesehatan yang spesifik pada wanita, dan remaja merupakan salah satu bagian dari populasi yang berisiko terkena keputihan yang perlu mendapat perhatian khusus. Kasus keputihan di Sulawesi Tenggara pada tahun 2012 mencapai 37 kasus dengan prevalensi 33.8 per 1.000.000 penduduk wanita. Terjadi peningkatan kasus *flour albus* pada tahun 2013, mencapai 90 kasus dengan prevalensi 80.5 per 1.000.000 penduduk wanita. Terjadi penurunan kasus *kasus flour* pada tahun 2014 mencapai 54 kasus dengan prevalensi 49.6 per 1.000.000 penduduk wanita di Kota Kendari (RSU Bahteramas, 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan patologi pada remaja putri di SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik yaitu untuk mengetahui hubungan antara dua variabel secara observasional dengan desain Cross sectional study. Populasi adalah semua remaja putri kelas XI di SMA Negeri 2 Raha yang berjumlah 90 orang. Sampel penelitian ini sebanyak 47 orang dan teknik pengambilan sampelnya menggunakan proportional stratified random sampling. Analisis statistik menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ($p\text{Value} = 0,000$) berhubungan dengan perilaku pencegahan keputihan patologi pada remaja putri di SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, Keputihan.

-
1. Mahasiswa Poltekes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekes Kendari Jurusan Kebidanan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keputihan (*Leukorea*) adalah cairan yang berlebihan yang keluar dari vagina. Keputihan bisa bersifat *fisiologis* (dalam keadaan normal) namun bisa juga bersifat *patologis* (karena penyakit), dan keputihan tidak mengenal batas usia. Penyakit keputihan merupakan masalah kesehatan yang spesifik pada wanita, dan remaja merupakan salah satu bagian dari populasi yang berisiko terkena keputihan yang perlu mendapat perhatian khusus. Keputihan merupakan salah satu masalah yang sejak lama menjadi persoalan bagi kaum wanita (Manuaba, 2009).

Infeksi saluran reproduksi (ISR) adalah masuk dan berkembang biaknya kuman penyebab infeksi ke dalam saluran reproduksi. Kuman penyebab infeksi tersebut berupa bakteri, jamur, virus dan parasit. ISR semakin disadari telah menjadi masalah kesehatan dunia yang berdampak pada laki-laki dan perempuan. Dampaknya mulai dari kemandulan, kehamilan ektopik (diluar kandungan), nyeri kronis pada panggul, keguguran, meningkatkan resiko tertular Human Immuno Deficiency Virus (HIV), hingga kematian (Fauzi dan Lucianawati, dalam Anindita, 2006).

Meskipun termasuk penyakit yang sederhana kenyataan keputihan adalah penyakit yang tidak mudah disembuhkan dan dapat berujung pada

kematian. Menurut WHO, bahwa 75% dari seluruh wanita di dunia pasti akan mengalami keputihan paling sekali dalam seumur hidup dan sebanyak 45% akan mengalaminya 2 kali atau lebih dan keputihan yang paling sering terjadi disebabkan oleh *candida albicans* (Unoviana kartika, 2013). WHO menyatakan 5% remaja di dunia terjangkit PMS dengan gejala keputihan setiap tahunnya. Bahkan di Amerika Serikat 1 dari 8 remaja penelitian yang dilakukan dibagian Obgyn RSCM diperoleh data tahun 2005 – 2010 sebanyak 2% (usia 11 – 15 tahun), 12% (Usia 16 – 20 tahun) dari 233 remaja mengalami keputihan karena tidak mengetahui cara menjaga kebersihan alat genitalianya (Gay,dkk.2013).

Keputihan abnormal sebagaimana dijelaskan diatas disebabkan oleh infeksi atau peradangan, ini terjadi akibat perilaku yang tidak sehat, seperti mencuci vagina dengan air yang tidak bersih, menggunakan cairan pembersih vagina yang berlebihan, cara mencuci alat genitalia yang salah, stress yang berkepanjangan, penggunaan bedak talcum/ tisu dan sabun dengan pewangi pada daerah vagina, serta sering memakai atau meminjam barang-barang seperti perlengkapan mandi yang memudahkan penularan keputihan. Akibat dari keputihan patologi sangatlah fatal bila lambat ditangani bisa mengakibatkan peradangan dan infeksi panggul, hamil ektopik (kehamilan diluar kandungan) dikarenakan terjadi penyumbatan pada salur tuba, keputihan juga bisa merupakan gejala awal dari kanker leher rahim yang merupakan pembunuh nomor

satu bagi wanita dengan angka insiden kanker serviks mencapai 100 per 100.000 penduduk pertahun(Iskandar SS, 2011).

Kasus keputihan di Indonesia semakin meningkat. Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa tahun 2010, 52% wanita di Indonesia mengalami keputihan, kemudian pada tahun 2011, 60% wanita pernah mengalami keputihan, sedangkan tahun 2012 hampir 70% wanita di Indonesia pernah mengalami keputihan, dan pada tahun 2013 bulan januari hingga agustus hampir 55% wanita pernah mengalami keputihan.(Octaviana, 2013).

Kasus keputihan di Sulawesi Tenggara pada tahun 2012 mencapai 37 kasus dengan prevalensi 33.8 per 1.000.000 penduduk wanita. Terjadi peningkatan kasus *flour albus* pada tahun 2013, mencapai 90 kasus dengan prevalensi 80.5 per 1.000.000 penduduk wanita. Terjadi penurunan kasus *kasus flour* pada tahun 2014 mencapai 54 kasus dengan prevalensi 49.6 1.000.000 penduduk wanita di Kota Kendari (RSU Bahteramas, 2015).

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan di SMA Negeri 2 Raha pada hari selasa tanggal 24 Maret 2017 pukul 10.00 Wita, dari 40 siswi yang di survei terdapat 15 siswi yang mengalami *flour albus* (keputihan), dimana 4 diantaranya menyatakakan bahwa adanya keluhan keputihan yang mereka alami menimbulkan rasa gatal di daerah kewanitaan, menimbulkan rasa panas serta menyebabkan rasa tidak

nyaman pada siswi tersebut dan mereka juga menyatakan bahwa mereka seringkali saling meminjam barang/peralatan mandi ketika di rumah, menggunakan cairan pembersih vagina setelah BAK, seringkali menggunakan pakaian yang ketat serta menggunakan pakaian dalam yang bukan berbahan katun. Perilaku siswi-siswi tersebut menandakan bahwa mereka belum mengetahui cara pencegahan keputihan patologi. Berdasarkan uraian di atas dan keluhan-keluhan serta hasil survei pada siswi SMA Negeri 2 Raha 2017, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai hubungan pengetahuan tentang kejadian keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan patologi pada remaja perempuan di SMA Negeri 2 Raha 2017 Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut “ Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan patologi pada remaja putri di SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan patologi pada remaja putri di SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang keputihan patologi di SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui perilaku remaja putri terhadap keputihan patologi di SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.
- c. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan patologi pada remaja putri di SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan dan merupakan bahan informasi yang dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Parktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi para siswi SMA Negeri 2 Raha kebersihan khususnya dalam menjaga organ genitalia.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi instansi terkait dalam hal ini Rumah sakit dan Dinas Kesehatan stempat khususnya kesehatan reproduksi dalam hal pendidikan kesehatan sehingga program yang disusun dapat berhasil guna.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Sri Lestari dengan judul penelitian “ Perilaku Pencegahan Keputihan di SMK Sakti Gemolang Sragen Tahun 2014” . Jenis Penelitian adalah Deskriptif Kuantitatif, dengan jumlah populasi 163 siswi, dengan jumlah sampel 116 siswi. Penarikan sampel menggunakan teknik Random Shampling, alat pengumpulan data yang digunakan adalah qesioner tertutup Tempat. Diuji validitas dengan menggunakan validitas dengan menggunakan rumus pearson product moment dan uji realibilitas dengan menggunakan rumus alpha cronbach sedangkan untuk analisi data menggunakan analisis univariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum tentang Keputihan

a. Pengertian Keputihan Patologis

Keputihan dikalangan medis dikenal dengan istilah *leukore* atau *fluor albus*, yaitu keluarnya cairan dari vagina (Ababa, 2003). *Leukore* adalah semua pengeluaran cairan dari alat genetalia yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi. Pengertian lebih khusus keputihan merupakan infeksi jamur *candida* pada genetalia wanita dan disebabkan oleh organisme seperti ragi yaitu *candida albicans* (Manuaba, 2007).

Keputihan didefinisikan sebagai keluarnya cairan dari vagina. Cairan tersebut bervariasi dalam konsistensi (padat, cair, kental), dalam warna (jernih, putih, kuning, hijau) dan bau (normal, berbau) (Soekatno, 2009). Sumber cairan ini dapat berasal dari sekresi vulva, cairan vagina, sekresi serviks, sekresi uterus, atau sekresi tuba falopi, yang dipengaruhi fungsi ovarium (Mansjoer, 2009). Keputihan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan abnormal (patologis). Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang menstruasi

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 saat infeksi penyakit hubungan seksual) (Manuaba, 2007).

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

b. Penyebab Keputihan

Keputihan bukan merupakan suatu 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 melalui 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, 2007).

Menurut Ababa (2003), 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 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.

4). Jamur Candida

Candida merupakan penghuni normal rongga mulut, usus besar, dan vagina. Bila jamur candida dalam vagina terdapat 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 genetalia) dan vagina meradang disertai *maserasi*, *fisura*, dan 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 kedalam 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. Mekanisme Infeksi Flour Albus

Didalam *vagina* terdapat berbagai bakteri, 95% adalah bakteri *lactobacillus* dan selebihnya bakteri pathogen (bakteri yang

menyebabkan penyakit). Dalam keadaan ekosistem *vagina* yang seimbang, bakteri pathogen tidak akan menunggu. Peran penting dari bakteri dalam flora *vagina* adalah menjaga derajat kesamaan (pH) agar tetap pada level normal. Dengan tingkat kesamaan tersebut, *lactobacillus* akan tumbuh subur dan bakteri pathogen akan mati. Pada kondisi tertentu, kadar pH biasa berubah menjadi lebih tinggi atau lebih rendah dari normal. Jika pH *vagina* naik menjadi lebih tinggi dari 4,2 (kurang asam), maka jamur akan tumbuh dan berkembang. Akibatnya, *lactobacillus* akan kalah dari bakteri pathogen (Moesrintowati, 2009).

d. Gejala Klinis

Ciri-ciri dan cairan lendir yang normal adalah berwarna putih encer, bila menempel pada celana dalam maka warnanya kuning terang, konsistensinya seperti lender (encer kental) tergantung dari siklus hormon, tidak berbau dan tidak menimbulkan keluhan.

Sebaiknya, bila terjadi gejala antara lain: keputihan dengan warna putih keabu-abuan atau kuning kehijauan, gatal pada organ intim perempuan, rasa terbakar, kemerahan, nyeri selama hubungan intim, nyeri saat berkemih, nyeri pada panggul, keluar cairan berlebihan dari organ intim perempuan (baik berlendir ataupun bercampur darah), dan berbau serta menimbulkan rasa tidak nyaman (Andira, 2010).

1) Gejala keputihan normal (*fisiologis*)

Cairan sekresi berwarna bening tidak lengket dan encer.

- 1). Tidak mengeluarkan bau yang menyengat.
- 2) Gejala ini merupakan proses normal sebelum dan sesudah haid dan tanda masa subur pada wanita tertentu.
- 3) Gadis muda kadang-kadang juga mengalami keputihan sesaat sebelum masa pubertas, biasanya gejala ini akan hilang dengan sendirinya.
- 4) Biasanya keputihan yang normal tidak disertai dengan rasa gatal. Keputihan juga dapat dialami oleh wanita yang terlalu lelah atau yang daya tahan tubuhnya lemah. Sebagian besar cairan tersebut berasal dari leher *rahim*, walaupun ada yang berasal dari *vagina* yang terinfeksi, atau alat kelamin luar.

2. Gejala keputihan abnormal (*Patologis*)

- 1) Keluarnya cairan berwarna putih pekat, putih kekuningan, putih kehijauan atau putih kelabu dari saluran *vagina*. Cairan ini dapat encer atau kental lengket dan kadang-kadang berbusa.
- 2) Cairan ini mengeluarkan bau yang menyengat. Pada penderita tertentu, terdapat rasa gatal yang menyertainya serta dapat mengakibatkan iritasi pada *vagina*.

3) Merupakan salah satu ciri-ciri penyakit infeksi *vagina* yang berbahaya seperti HIV, *Herpes*, *Candyloma*.

e. Cara Mencegah Keputihan

Menurut Idhawati, C. (2011) bersihkan organ intim dengan pembersih yang tidak mengganggu kestabilan keasaman di sekitar vagina.

- a. Produk pembersih yang terbuat dari bahan dasar susu. Produk seperti ini mampu menjaga keseimbangan pH sekaligus meningkatkan pertumbuhan flora normal dan menekan pertumbuhan bakteri yang tidak bersahabat. Sabun antiseptic biasa umumnya bersifat keras dan dapat flora normal di vagina. Ini tidak menguntungkan bagi kesehatan vagina dalam jangka panjang.
- b. Hindari pemakaian bedak pada organ kewanitaan dengan tujuan agar vagina harum dan kering sepanjang hari. Bedak memiliki partikel-partikel halus yang mudah terselip disana-sini dan akhirnya mengundang jamur dan bakteri bersarang di tempat itu.
- c. Selalu keringkan vagina sebelum berpakaian.
- d. Gunakan celana dalam yang kering. Seandainya basah atau lembab, usahakan cepat mengganti dengan yang bersih dan belum di pakai. Tidak ada salahnya Anda membawa cadangan

dalam tas kecil untuk berjaga-jaga manakala perlu menggantinya.

- e. Menggunakan celana dalam yang bahannya menyerap keringat, seperti katun. Celana dari bahan satin atau bahan sintetis lain membuat suasana di sekitar organ intim panas dan lembab.
- f. Tidak dianjurkan memakai celana jeans karena pori-porinya sangat rapat. Pilihan seperti rok atau celana bahan non-jeans agar sirkulasi udara di sekitar organ intim bergerak leluasa.
- g. Ketika haid, sering-seringlah berganti pembalut. Gunakan *panty liner* disaat perlu saja. Jangan terlalu lama. Misalkan saat berpergian ke luar rumah dan lepaskan sekembalinya di rumah.

f. Cara Mengobati Infeksi Keputihan

Pengobatan keputihan tergantung dari penyebab infeksi seperti jamur, bakteri atau parasite. Untuk Kandidiasis Vaginosis (KV) secara umum obat yang banyak digunakan adalah flukonazol dan flagistatin. Pada bagian Kulit kelamin, obat yang digunakan untuk kandidiasis adalah flukonazol, itrakonazol, ketokonazol, klotrimazol, dan mikonazol. Pada bagian Obgin, obat yang digunakan untuk Kandidiasis Vaginosis (KV) adalah: flukonazol, flagistatin, klindamisin, nistatin, doksisisiklin, dan ketokonazol. Pada

Bakterialis Vaginosis (BV) secara umum obat yang banyak digunakan adalah metronidazol, klindamisin dan flagistatin (Trisna Yulia, dkk. 2015).

Obat-obat yang digunakan oleh wanita hamil yang menderita Fluor albus adalah klindamisin, flukonazol, Flagistatin, metronidazol dan nistatin. Pemberian metronidazol direkomendasikan oleh Centers for Disease Control sebagai terapi vaginosis bakterial. Obat ini masuk dalam kategori B untuk wanita hamil. Saat ini sudah ada penelitian meta analisis yang menyatakan keamanan metronidazole pada kehamilan. Klindamisin oral juga merupakan terapi yang direkomendasikan untuk Bakterialis Vaginosis (BV) pada wanita hamil. Untuk Kandidiasis Vaginosis (KV), Centers for Disease Control merekomendasikan terapi Flour Albus (FA) untuk wanita hamil hanya dengan topikal azol. Hanya klotrimazol dan mikonazol yang masuk kategori B sedangkan antifungi yang lain termasuk kategori C. Secara umum kebanyakan senyawa topikal azol adalah efektif, khususnya untuk pengobatan dalam waktu lama (1-2 minggu). Durasi terapi yang lama dibutuhkan untuk eradikasi infeksi kandida. Pengobatan dengan topikal klotrimazol dosis tinggi sekali aplikasi efektif pada wanita hamil dan sebagai pertimbangan pertama dalam pengobatan (Trisna Yulia, dkk. 2015).

2. Tinjauan tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi yang dimaksud perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas anatara lain, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan Ensiklopedi Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian, maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Sedangkan menurut Sunaryo (2006), perilaku adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo, 2007) perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan.

Menurut ensiklopedia Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi Organisasi yang bersangkutan.

Menurut Benjamin Bloom perilaku ada 3 domain : perilaku, sikap dan tindakan. Perilaku manusia tidak timbul dengan sendirinya, tetapi akibat adanya rangsangan (stimulus), baik dalam dirinya (internal) maupun dari luar individu (eksternal) (Sunaryo, 2006). Sedangkan menurut Skinner (dikutip Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus dan tanggapan atau respon). Ia membedakan ada dua respon, yaitu:

1. Respondent Respon atau Reflexive Respon, merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Respon ini sangat terbatas keberadaannya pada manusia karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respon kemungkinan untuk memodifikasinya sangat kecil.
2. Operant Respon atau Instrumen Respon, merupakan respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Respon ini merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasinya sangat besar bahkan tak terbatas.

2. Bentuk Perilaku

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi,

pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoadmodjo,2012).

3. Faktor – Fakator yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut L.W.Green, faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu :

1. Faktor-faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Adalah faktor yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan juga variasi demografi, seperti : status ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut.

2. Faktor-faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

3. Faktor-faktor Pendukung (Reinforcing Factors)

Adalah faktor-faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Menurut (Sunaryo.2004), perilaku dipengaruhi oleh faktor endogen dan faktor eksternal, yaitu

1. Faktor genetik atau faktor endogen

- a. Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:
 - b. Jenis ras, setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan lainnya.
 - c. Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Perilaku pada pria disebut maskulin, sedangkan perilaku wanita disebut feminin.
 - d. Sifat fisik, misalkan perilaku pada individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.
 - e. Sifat kepribadian, perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang

dipengaruhi oleh aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai dan kepercayaan yang dianutnya.

- f. Bakat pembawaan, bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.
 - g. Inteligensi, Ebbinghaus mendefinisikan inteligensi adalah kemampuan untuk membuat kombinasi. Dari batasan tersebut dapat dikatakan bahwa inteligensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu.
2. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu
- a. Faktor lingkungan. Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial. Ternyata lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.
 - b. Pendidikan. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok.
 - c. Agama. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, beraksi, dan berperilaku individu.

- d. Sosial ekonomi, telah disinggung sebelumnya bahwa salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial.
- e. Kebudayaan. Ternyata hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri (Notoadmodjo,2012).

4. Perilaku Kesehatan

Skinner mendefinisikan perilaku kesehatan (*Health Behaviour*) adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan factor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan). Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari peyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu:

1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*).

Health Maintenance adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bila sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit

- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan perilaku supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
 - c. Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit.
3. Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan/Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behaviour*) Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.
3. Perilaku Kesehatan Lingkungan
- Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) adalah sebagai berikut:

1. Perilaku Hidup sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

2. Perilaku Sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya.

3. Perilaku Peran Sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran, yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*). Perilaku ini meliputi :

a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.

b. Mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang layak.

- c. Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasehat-nasehat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhan.
- d. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan.
- e. Mengetahui hak (misalnya: hak memperoleh perawatan memperoleh pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012)).

3. Tinjauan Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2009). Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (know) diartikan sebagai mengingat suatu secara garis besar apa yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk keadaan pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (comprehension) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham suatu obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan

contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya harus dapat menjelaskan mengapa perlu adanya perawatan personal hygiene.

3. Aplikasi (aplication) dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan penelitian.
4. Analisis (analysis) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, misalnya dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.
5. Sintesis (synthesis) menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (evaluation) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyenangkan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2009).

4. Tinjauan Tentang Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah usia saat individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa. Ketika anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua, melainkan berada dalam tingkat yang sama. Remaja putri mempunyai permasalahan sangat kompleks, salah satu diantaranya yaitu masalah reproduksi (Pudiasuti, 2011)

Sedangkan menurut Narva Karmila dijelaskan bahwa remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Menurut WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) batasan usia remaja adalah 12-24 tahun sedangkan dari segi program

pelayanan. Definisi remaja yang digunakan oleh departemen kesehatan adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja dari 13 tahun sampai 16 tahun atau 17 tahun sampai 18 tahun. Dengan demikian akhir masa remaja merupakan akhir periode yang sangat singkat.

2. Hal-hal Penting Bagi Kesehatan Reproduksi Remaja

Tiga hal yang menjadikan masalah remaja penting sekali bagi kesehatan reproduksi yaitu:

1. Masa remaja (usia 10-19 tahun) merupakan masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas merupakan periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa. Masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis.
2. Pada masa remaja terjadi perubahan fisik (organ biologi) secara cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya, karena itu pengertian, bimbingan, dan dukungan lingkungan sekitarnya, agar mereka dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat baik jasmani, mental maupun psikososial.

3. Dalam lingkungan sosial tertentu sering terjadi perbedaan perlakuan remaja laki-laki dan perempuan. Baik laki-laki masa remaja merupakan saat diperolehnya kebebasan, sementara untuk remaja perempuan merupakan saat dimulainya segala bentuk pembatasan (pada masa lalu gadis mulai dipingit ketika mereka mengalami haid). Walaupun dewasa ini praktek seperti itu telah jarang ditemukan, namun perbedaan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan perempuan diperlukan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja, agar masalahnya dapat teratasi secara tuntas (Kemenkes, 2012).

3. Perubahan Fisik Pada remaja

a. Tanda seks primer

Tanda seks primer adalah organ seks. Pada laki-laki gonade/tetes.Organ itu terletak didalam skrotum. Pada usia 14 tahun baru sekitar 10% dari ukuran matang. Setelah itu terjadilah pertumbuhan yang pesat selama 1 atau 2 tahun, kemudian pertumbuhan menurun. Testes berkembang penuh pada usia 20 tahun atau 21 tahun. Sebagai tanda bahwa fungsi organ-organ reproduksi pria matang, lazimnya terjadi mimpi basah, artinya bermimpi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan berhubungan seksual, sehingga mengeluarkan sperma.

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dengan yang lain berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 tahun atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid, lendir, dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang menopause. Menopause bisa terjadi sekitar 50 an (Widyastuti, 2014).

b. Tanda-tanda seks sekunder

Menurut Widyastuti (2014), tanda-tanda seks sekunder adalah:

1) Pada laki-laki

- a. Rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun setelah testes dan penis mulai membesar.
- b. Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, pori-pori membesar.
- c. Kelenjar lemak dibawah kulit menjadi lebih aktif, sering kali menyebabkan jerawat karena produksi minyak meningkat.
- d. Otot-otot pada tubuh remaja bertambah besar dan kuat.
- e. Terjadi perubahan suara yang mula-mula agak serak, kemudian volumenya juga meningkat.

f. Pada usia remaja 12-14 tahun muncul benjolan kecil-kecil sekitar kelenjar susu. Setelah beberapa minggu besar dan jumlahnya menurun.

2) Pada wanita:

- a. Rambut kemaluan pada wanita tumbuh setelah pinggul dan payudara mulai berkembang.
- b. Panggul menjadi berkembang, membesar, dan membulat
- c. Payudara membesar dan puting susu menonjol.
- d. Kulit menjadi kasar, lebih tebal dan pori-pori membesar.

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif, kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat, kelenjar keringat baunya menusuk sebelum dan sesudah masa haid. Suara berubah menjadi merdu, suara serak jarang terjadi pada wanita

B. Landasan Teori

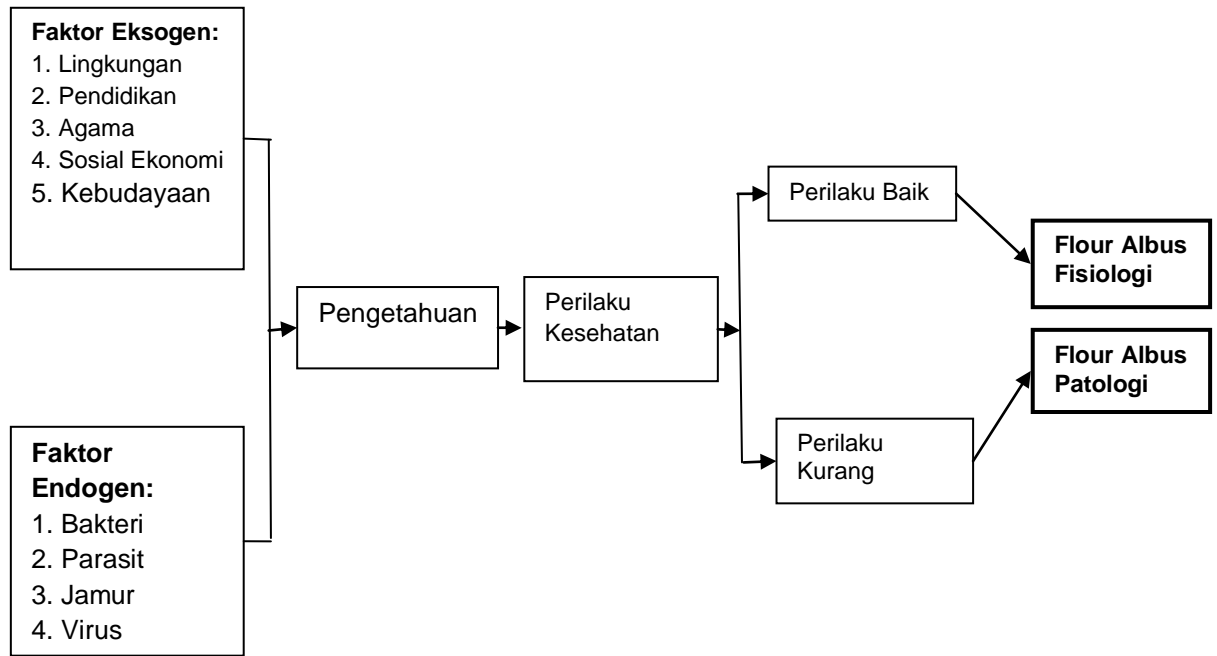
Keputihan di definisikan sebagai keluarnya cairan dari vagina. Cairan tersebut bervariasi dalam konsistensi (padat, cair, kental), dalam warna (jernih, putih, kuning, hijau) dan bau (normal, berbau) (Soekatno, 2009). Sumber cairan ini dapat berasal dari sekresi vulva, cairan vagina, sekresi serviks, sekresi uterus, atau sekresi tuba falopi, yang dipengaruhi fungsi ovarium (Mansjoer, 2009).

Keputihan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan abnormal (patologis).Keputihan normal dapat terjadi pada masa men jelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 saat mentruasi, 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 saat infeksi penyakit hubungan seksual) (Manuaba, 2007).

Faktor-faktor yang memicu berkembangnya keputihan antara lain karena pengetahuan yang rendah, apalagi remaja yang secara biologis *servik*-nya belum matang. Karena berada dalam masa peralihan, maka pada remaja sering ditemukan masalah-masalah yang berkaitan erat dengan tumbuh kembang tubuhnya. Terutama dalam hal ini adalah organ reproduksi yang memberi dampak besar terhadap kehidupan remaja di masa datang. Terlebih pada remja putri yang memang diciptakan dengan bentuk dan fungsi tubuh yang sangat istimewa dan juga sangat rentan terhadap gangguan dari luar, dalam hal ini Infeksi pada Saluran Reproduksi (ISR) dengan gejala yang umum adalah keputihan. Manuaba dalam bukunya memaparkan bahwa keputihan merupakan manifestasi klinik dari berbagi macam infeksi. Reaksi kejiwaan ini bermanifestasi sebagai ras kecemasan yang berlebihan, minder bahkan membatasi kegiatan sosialnya. Ditambah lagi remaja putri

pada umumnya malu untuk menceritakan masalah yang berkaitan organ kelamin apalagi untuk memeriksakannya. Untuk itulah sangat penting bagi remaja putri untuk mendapat pengetahuan yang memadai kesehatan reproduksi khususnya keputihan agar mereka tahu bagaimana seharusnya mereka bersikap ketika menghadapi keputihan yang nantinya akan berpengaruh terhadap keputihan yang dialaminya, apakah berperilaku sehat atau tidak sehat (Kemenkes, 2012).

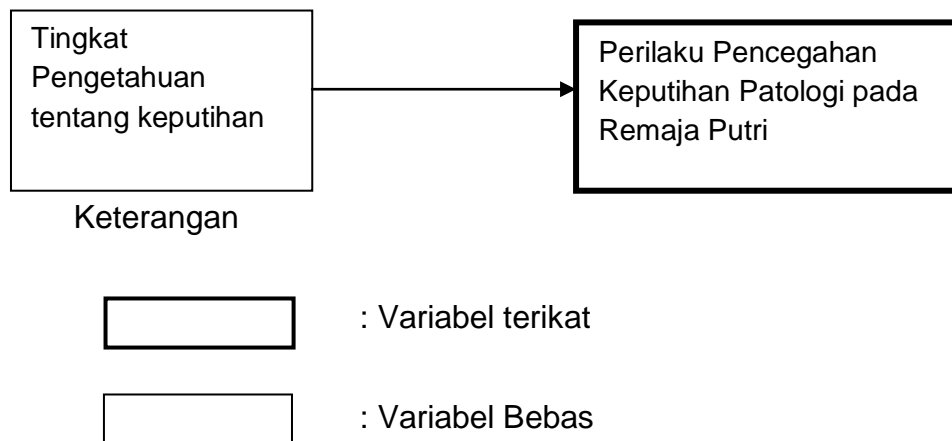
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori. Modifikasi dari : Gordon dan Le Richt dalam Mansjoer (2001), Notoadmojo (2003), Sabardi (2009).

D. Kerangka Konsep

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



E. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan patologi pada remaja putri di SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik yaitu untuk mengetahui hubungan antara dua variabel secara observasioanal dengan desain Cross secsional study yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada suatu saat bersamaan (Setiawan,dkk.2015).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai tanggal 15 November hingga tanggal 28 November bertempat di wilayah SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengumpulan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri kelas XI di SMA Negeri 2 Raha sebanyak 90 orang. (SMA Negeri 2 Raha, 2017)

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu yang dianggap mewakili populasi. Teknik penarikan sampel dapat dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Dimana :

N ; Besaran sampel

n : Besar sampel

d : Tingkat Kepercayaan / ketetapan (0,1)

Berdasarkan rumus diatas, maka dapat ditentukan besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{90}{1+90(0,1).(0,1)}$$

$$n = \frac{90}{1,9} = 47,46$$

jadi, Jumlah besar sampel (n) adalah 47 orang.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab atau perubahan timbulnya variabel dependen

(terikat). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang keputihan.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan keputihan.

E. Defenisi operasioanal

1. Perilaku Pencegahan Keputihan adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh responden untuk mencegah terjadinya keputihan patologi.

Kriteria objektif :

Baik : bila jawaban responden memperoleh nilai $> 33\%$ dari total skor maksimal.

Kurang : bila jawaban responden memperoleh nilai $\leq 33\%$ dari total skor maksimal

2. Pengatahuan tentang Keputihan adalah mencakup apa yang diketahui responden tentang keputihan.

Kriteria objektif :

Baik : bila jawaban responden memperoleh nilai $> 50\%$ dari total skor maksimal.

Kurang : bila jawaban responden memperoleh nilai $\leq 50\%$ dari total skor maksimal.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuisisioner tentang keputihandan perilaku pencegahan keputihan patologi, berupa sejumlah pertanyaan tertutup yang telah disediakan oleh peneliti dengan kuisisioner yang berkaitan dengan penelitian seperti karakteristik responden, tingkat pengetahuan tentang keputihan dan perilaku pencegahan keputihan. Untuk mengukur pengetahuan tentang keputihan dan perilaku pencegahan keputihan, maka dapat digunakan rumus sebagai berikut:

1. Pengetahuan tentang Keputihan

Penilaian tentang pengetahuan tentang keputihan, diukur dengan menggunakan skala Gutman, dimana jika responden menjawab benar diberi nilai 1 dan jika salah di beri nilai 0.

Skor tertinggi : $1 \times 10 = 10 / 10 \times 100\% = 100\%$

Skor terendah : $0 \times 10 = 0 / 10 \times 0\% = 0\%$

Rumus :

$$I = \frac{R}{K}$$

Dimana : I = Interval (100%)

R= Kisaran nilai tertinggi – terendah

K = Kategori (Baik dan Kurang)

Jadi Intervalnya : $I = 100 / 2 = 50\%$. Maka, $100\% - 50\% = 50\%$

2. Perilaku Pencegahan Keputiha

Pengukuran kuesioner perilaku pencegahan keputihan patologis didasarkan pada skala likert, dimana tiap item pertanyaan diberi penilaian dengan skor 1 – 3. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$I = \frac{R}{K}$$

Dimana : I = Interval

K = Jumlah kategori

R = Range (Sugiono, 2007).

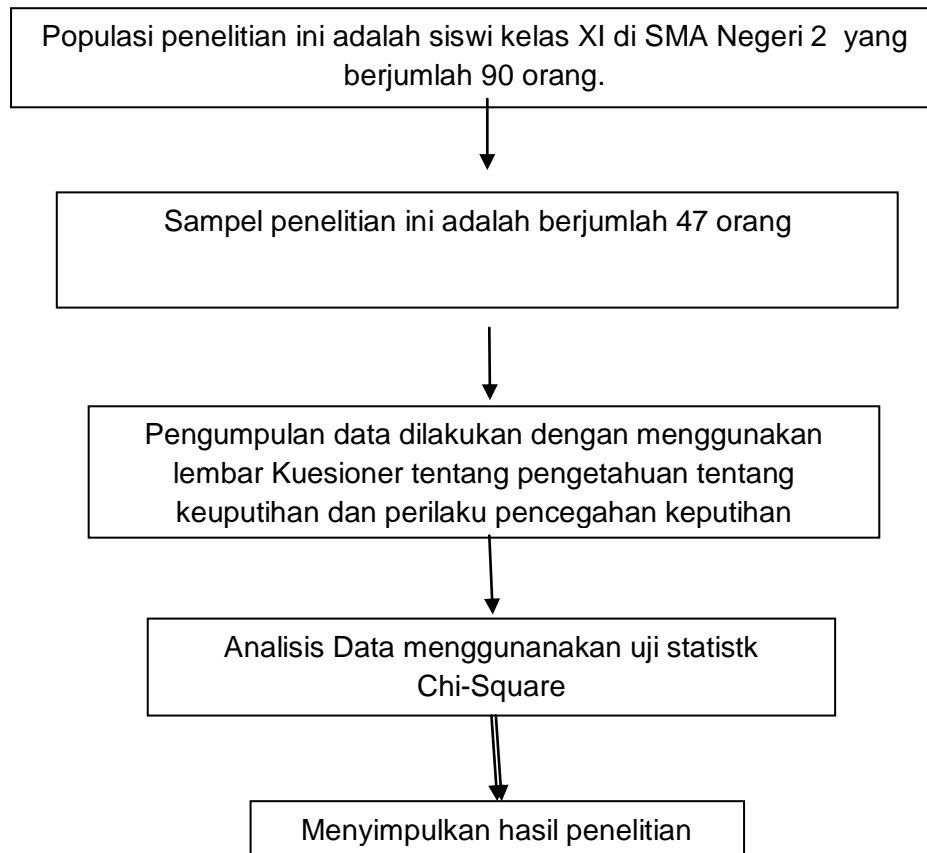
Skor tertinggi : $3 \times 10 = 30$ (100%)

Skor terendah : $1 \times 10 = 10$ (33,33%)

$$I = \frac{100\% - 33,33\%}{2} = \frac{66,67\%}{2} = 33,33\%$$

G. Alur Penelitian

Alur penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan patologi dengan perilaku pencegahan keputihan patologi pada remaja perempuan di SMA Negeri 2 Raha ini dapat digambarkan sebagai berikut



Gambar. 1. Alur Penelitian

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk menggambarkan frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik responden, dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Dimana:

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

P = Persentase (Setiawan, 2105).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel Independent dan variabel dependent dan menggunakan uji Chi-Square (X^2) (Hidayat, 2010):

$$X^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_h)^2}{f_h} \right]$$

Keterangan :

X^2 : Chi Kuadrat

Fo : Frekuensi yang diobservasi

Fh : Frekuensi yang diharapkan.

Σ : *Sigma*

Interpretasi hasil uji, dengan menggunakan taraf signifikan 5% ($\alpha = 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%

- a. X^2 hitung $>$ X^2 tabel maka, H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen..
- b. X^2 hitung $<$ X^2 tabel maka, H_0 dan H_a ditolak ditrima berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat perlu adanya rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian.

Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. *Informend Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencamtumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian (Aziz Alimun Hidayat, 2009).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

SMA Negeri 2 Raha merupakan salah satu SMA Negeri di Kabupaten Muna yang terletak di Kelurahan Mangga Kuning Kecamatan Katobu Kabupaten Muna. SMA Negeri 2 Raha terletak tidak jauh dengan perbatasan wilayah kota antara kota Raha yang merupakan ibukota Kabupaten dan desa Watopute kecamatan Kontunaga kabupaten Muna.

Adapun letak SMA Negeri 2 Raha, batasnya adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan SMP Negeri 3 Raha.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan perumahan warga lingkungan IV kelurahan Mangga Kuning, Raha.
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan SMP Negeri 1 Raha dan TK Mangga Kuning Raha
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Pendidikan, Raha.

2. Lingkungan Fisik

SMA Negeri 2 Raha berdiri di atas lahan seluas 4.730 meter persegi milik pemerintah kabupaten Muna. Keadaan ini cukup baik,

siswa mendapatkan ruangan yang cukup memadai untuk mereka dan melakukan kegiatan-kegiatan sekolah yang lain. Ketenangan lingkungan terjaga dengan baik karena pintu masuk ke sekolah hanya terdiri dari satu arah dengan pagar tembok keliling yang tinggi juga mengurangi gangguan dari pihak luar sekolah.

3. Keadaa Demografi

Jumlah siswa-siswi SMA Negeri 2 Raha adalah 872 Orang, dimana siswi terdiri dari 415 Orang dan siswa terdiri dari 457 orang, yang terdiri dari jurusan IPA (Ilmu Pengetahuan Alam), IPS (Ilmu Pengetahuan Sosial) untuk kelas penjurusan pada kelas XI dan Kelas XII, kecuali kelas X.

4. Keadaan Tenaga, Sarana dan Prasarana SMA Negeri 2 Raha

1. Keadaan Tenaga Pengajar

Jumlah dan jenis ketenagaan guru SMA Negeri 2 Raha tahun 2017.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Jenis Tenaga Pengajar di SMA Negeri 2 Raha Tahun 2017

No	Jenis Tenaga Pengajar	Jumlah
1	Guru Agama	5 Orang
2	Guru PKN (Pendidikan Kewarganegaraan)	4 Orang
3	Guru Bahasa Indonesia	5 Orang
4	Guru Bahasa Inggris	4 Orang
5	Guru Mate-Matika	4 Orang

6	Guru Fisika	4 Orang
7	Guru Kimia	5 Orang
8	Guru Biologi	5 Orang
9	Guru Sejarah	5 Orang
10	Guru Ekonomi	4 Orang
11	Guru Akutansi	4 Orang
12	Guru Sosiologi	5 Orang
13	Guru TIK (Teknologi Informasi & Komunikasi)	4 Orang
14	Guru Penjaskes	4 Orang

2. Keadaan Sarana dan Prasarana

Tabel 2.1 Distribusi frekuensi Jenis dan Sarana Belajar SMA Negeri 2 Raha Tahun 2013.

No	Jenis dan Sarana Belajar	Jumlah	Keterangan
1	Ruang Belajar Siswa	28 Ruangan	Berfungsi
2	Laboratorium Komputer	2 Ruangan	Berfungsi
3	Laboratorium Kimia	1 Ruangan	Berfungsi
4	Laboratorium Fisika	1 Ruangan	Berfungsi
5	Laboratorium Biologi	1 Ruangan	Berfungsi
6	Perpustakaan	1 Ruangan	Berfungsi
7	Mesjid	1 Buah	Berfungsi
8	Lapangan Voli	1 Buah	Berfungsi
9	Lapangan Sepak Bola Mini	1 Buah	Berfungsi
10	Lapangan Bulu Tangkis	1 Buah	Berfungsi
11	Ruangan UKS	1 Buah	Berfungsi

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Tingkat Kelas

Karakteristik responden berdasarkan Tingkat kelas dapat memberikan gambaran tentang kelas XI Pada siswi SMA Negeri 2 Raha. Diketahui responden berdasarkan kelas dan jumlah siswa sebanyak 47 orang dengan persentase (100%).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan penyajian tahap pertama yang memberikan gambaran mengenai distribusi responden dari variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan perilaku.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagai besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2007). Adapun data mengenai distribusi responden berdasarkan pengetahuan siswi di SMA Negeri 2 Raha, yaitu dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswi di SMA Negeri 2 Raha Tahun 2017

No	Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Baik	35	74.5
2.	Kurang	12	25.5
Total		47	100

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2017.

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa dari 47 (100%) responden, sebagian besar terdapat 35 (74.5%) responden memiliki pengetahuan yang baik sedangkan yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 12 (25.5%) responden. Dikatakan pengetahuan responden cukup jika presentase jawaban kuisisioner memenuhi kriteria $\geq 50\%$, dan dikatakan kurang jika Jika presentase jawaban kuisisioner memenuhi kriteria $< 50\%$.

b. Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Adapun data mengenai distribusi responden berdasarkan perilaku siswi di SMA Negeri 2 Raha, yaitu dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Siswi di SMA Negeri 2 Raha Tahun 2017

No	Perilaku	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Baik	34	72.3
2.	Kurang	13	27.7
Total		47	100

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2017.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 47 (100%) responden, sebagian besar terdapat 34 (72.3%) responden memiliki perilaku yang baik sedangkan yang memiliki perilaku yang kurang sebanyak 13 (27.7%) responden. Dikatakan perilaku responden baik jika presentase jawaban kuisioner memenuhi kriteria $>66.7\%$, dan dikatakan kurang jika jika presentase jawaban kuisioner memenuhi kriteria $\leq 66.7\%$.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan tentang Keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan patologi pada siswi SMA Negeri 2 Raha 2017

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau cognitive merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoatmodjo, 2007). Hubungan pengetahuan dengan kejadian infeksi *flour albus* dalam penelitian ini disajikan pada tabel 6.

Tabel 5.1 Hubungan Pengetahuan tentang Keputihan dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologi pada Siswi SMA Negeri 2 Raha 2017

No	Pengetahuan	Perilaku				Total		ρ_{value}
		Baik		Kurang		N	%	
		N	%	N	%			
1	Kurang	1	8.3	11	91.7	12	100	0,000
2	Baik	33	94.3	2	5.7	35	100	
Total		34	72.3	13	27.7	47	100	

Sumber: Data Primer, Desember 2017.

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa 12 (100%) responden yang berpengetahuan kurang, 1 (91.7%) responden yang berperilaku kurang dan 11 (8.3%) responden yang tidak berperilaku buruk. Sedangkan dari 35 (100%) responden yang berpengetahuan baik terdapat 33 (94.3%) responden yang berperilaku baik dan 2 (5.7%) responden yang tidak berperilaku kurang

Variabel ini diuji dengan menggunakan uji *chi square* dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher's exact test* diperoleh hasil $\rho_{value} = 0.000$, pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Oleh karena $\rho_{value} < 0.05$, maka H_0 di tolak yaitu ada

hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Pencegahan Keputihan Patologi pada Siswi SMA Negeri 2 Raha 2017.

C. Pembahasan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau cognitive merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007).

Variabel ini diuji dengan menggunakan uji *chi square* dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher's exact test* diperoleh hasil $p_{value} = 0.000$, pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Oleh karena $p_{value} < 0.05$, maka H_0 di tolak yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Pencegahan Keputihan Patologi pada Siswi SMA Negeri 2 Raha 2017.

Menurut Sariyati (2014) untuk membentuk perilaku yang baik pada remaja putri harus menambah pengetahuannya dengan cara remaja putri menerima input dan untuk itu seseorang harus mempertimbangkan logika dalam pengambilan keputusan untuk berperilaku yang baik. Seorang remaja yang telah memiliki

pengetahuan memadai tentang kesehatan reproduksi yang dalam penelitian ini adalah mengenai keputihan diharapkan dapat menerapkan pengetahuannya dalam berperilaku sehingga dapat hidup lebih sehat yang nantinya dapat menghasilkan generasi-generasi penerus bangsa. Pengalaman sangatlah berhubungan dengan sikap seseorang, semakin seseorang pernah mengalami sesuatu atau berpengalaman maka dia akan mempunyai sikap yang positif. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

Setelah mengalami perubahan fisik, remaja akan mengalami perubahan emosional, pikiran, perasaan, pergaulan, dan tanggung jawab yang dihadapi yang akan tercermin dalam sikap dan tingkah laku. Maka seorang remaja harus mendapatkan informasi yang benar terutama pengetahuan tentang keputihan. Pengetahuan dan pemahaman yang baik dan mengenali penyebab masalah infeksi *flour albus* akan mempengaruhi cara pencegahan infeksi *flour albus*, sehingga infeksi *flour albus* dapat teratasi (Clayton dalam Hidayati, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan dengan kategori cukup terdapat responden yang

berperilaku baik. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan responden dimana siswi SMA telah mendapatkan dasar-dasar kesehatan reproduksi melalui pelajaran biologi di SMP maupun SMA, dasar-dasar kesehatan reproduksi tersebut akan mempermudah responden untuk memahami informasi yang lebih lengkap mengenai keputihan dan pencegahannya. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang umumnya memiliki perilaku buruk, hal ini dikarenakan responden masih kurang peduli terhadap kesehatan sehingga merasa tidak perlu untuk mengontrol dan memeriksakan kesehatannya di rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan patologi pada remaja putrid di SMA Negeri 2 Raha Tahun 2017, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 47 (100%) responden, sebagian besar terdapat 35 (74.5%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang keputihan yang kurang sebanyak 12 (25.5%) responden
2. Dari 47 (100%) responden, sebagian besar terdapat 34 (72.3%) responden memiliki perilaku yang baik sedangkan yang memiliki perilaku yang kurang terhadap pencegahan keputihan patologi sebanyak 13 (27.7%) responden
3. ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan keputihan patologi, pada hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai *pValue* = 0,000, jadi *p-Value* $<\alpha$ (0,05).

B. Saran

1. Bagi remaja putri perlunya mencari informasi mengenai bagaimana menjaga vagina yang baik dan benar, hal ini diperlukan agar masalah-masalah infeksi *flour albus* bias cepat diketahui dan cepat pula dalam proses penanganannya.
2. Dinas Kesehatan agar memaksimalkan pelayanan kesehatan remaja dalam aspek promotif dan preventif tentang infeksi *flour albus* melalui program-program yang dapat mencegah terjadinya infeksi *flour albus* dan melakukan sosialisasi tentang gizi seimbang, bahaya makanan yang dapat mengakibatkan infeksi *flour albus*, atau dampak dari infeksi *flour albus* baik di tingkat kota sampai ke sekolah-sekolah atau lingkungan.
3. Bagi pihak sekolah perlunya menambah wawasan siswa dengan menambahkan pelajaran mengenai bagaimana cara merawat dan mencegah alat reproduksi yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ababa, M. 2003. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta; Ercon
- Andira, Dita. 2010. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Remaja*. Ar-Ruzz Media, Yogyakarta.
- Anindita, dkk.2006. *Faktor Risiko Kejadian Kandidiasi Vaginali spade Akseptor KB. Surabaya. Jurnal, The Indonesia Journal of Public Health, vol. 3, (No. 1).Juli-2006:24 28.dalam <http://210.57.22.46/Index.php/IJPH/article/View/479/478/>. Diakses, 12 November 2016.*
- Hidayat, AA. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta:Salemba Medika.
- Idhawati, C. 2011. *Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi PadaNy. K DenganLeukore Candidiasis Vulvovaginalis Di Ruang KIA Puskesmas Sawit I. AkbidMamba'ulUlum Surakarta.*
- Iskandar SS. 2011. *Awas Keputihan Bisa Mengakibatkan Kematian dan Kemandulan*. Diunduh dari: <http://www.mitrakeluarga.com>. Diaksestanggal 11 November 2016.Jakarta.
- Katharini, dkk. 2014. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta; Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta.
- Mansjoer. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran II*. EGC. Jakarta.
- Manuaba, IGB. 2007. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta; Ercon
- _____, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. EGC.
- Moesrintowati. 2009. *Anatomi Fungsi Elementer & Penyakit yang Menyertainya*. Grasindo, Jakarta.

Notoatmodjo S. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan – Edisi Revisi*, Rineka Cipta, Jakarta.

_____, 2007. *Kesehatan Masyarakat Imu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

Octaviana. 2013. *Fakta Tentang Keputihan*. www.wikipedia.com, Diakses pada 11 November 2016.

Profil SMA Negeri 2 Raha, 2013. *Daftar Siswa-Siswi SMA Negeri 2 Raha Tahun 2017*. Raha.

Saryati. 2014. *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Sikap Remaja Putri tentang Fluor Albus di SMP Negeri 2 Trucuk Kabupaten Klaten 2014*. Yogyakarta: STIKES Alma Ata Yogyakarta. Diakses 20 Maret 2017.

Setiawan, dkk. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan untuk Mahasiswa Kesehatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.

Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.

Trisna Yulia, dkk. 2015. *Pola Pengobatan Fluor Albus Di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr Cipto Mangunkusumo Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya (Analisis Data Rekam Medik Tahun 2013-2014)*. ISSN : 1693-9883 Majalah Ilmu Kefarmasian, Vol. V, No. 2, Agustus 2015, 91 – 100.

Widyastuti. 2014. *Perbandingan Pengaruh Yoghurt dengan Tablet Vit.C terhadap Pengaruh Ph Vagina pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan*. Skripsi yang tidak dipublikasikan, FK- Universitas Andalas, Sumatra. Diakses 13 November 2016.

Surat Pengantar Pengisian Kuesioner

Lampiran : satu berkas

Perihal : **Permohonan Pengisian Kuesioner**

Kepada Yth

Siswi-siswi.....

di

SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna

Dengan hormat,

Dalam rangka penulisan Skripsi yang berjudul “ **Hubungan Tingkat Pengetahaun tentan Keputihan dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologi pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017**” maka saya mohon dengan hormat kepada adik-adik untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner yang telah disediakan. Jawaban adik-adik diharapkan obyektif, artinya diisi apa adanya.

Kuesioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu adik-adik sekalian tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujurnya. Artinya semua jawaban yang adik-adik berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang adik-adik rasakan. Oleh karena itu data dan identitas adik-adik akan dijamin kerahasiannya.

Demikian, atas perhatian, bantuan dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih.

Kendari,2017

INDRIATI SEPTIANI

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat penulisan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Keputihan dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologi pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”** maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Kelas :

Menyatakan ***bersedia*** untuk menjadi responden dalam kegiatan penelitian tersebut.

Raha,..... 2017

Hormat Saya,

(.....)

Responden

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGI PADA REMAJA PUTRI
DI SMA NEGERI 2 RAHA KABUPATEN MUNA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**

A. Karakteristik Responden

Nama :

Kelas :

B. Pengetahuan

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		Benar	Salah
1	Keputihan adalah cairan keluar dari vagina yang berwarna bening, biasanya keluar menjelang haid dan setelah haid dengan jumlah yang sedikit tanpa menimbulkan keluhan		
2	Keputihan terdiri dari 2 macam yakni keputihan normal dan keputihan tidak normal		
3	Dampak keputihan tidak normal adalah terjadinya kemandulan.		
4	Sering membersihkan alat kelamin dan mengganti celana dalam setiap kali terasa lembab dapat mencegah terjadinya keputihan		
5	Kebersihan diri yang kurang baik merupakan salah satu penyebab terjadinya keputihan		
6	Infeksi jamur merupakan salah satu penyebab terjadinya keputihan		
7	Cairan yang keluar dari vagina berwarna kuning kehijauan, menimbulkan bau tak sedap serta menimbulkan keluhan merupakan gejala keputihan yang tidak normal		
8	Keputihan yang disebabkan oleh pengaruh hormon, kelelahan atau pun stress merupakan keputihan yang normal		
9	Mengenakan pakaian orang lain dapat menyebabkan terjadinya keputihan yang tidak normal		
10	Personal hygiene (kebersihan diri) yang baik dapat mencegah terjadinya keputihan yang tidak normal		

c. Perilaku Pencegahan Keputihan

No	Pernyataan	S	SS	TS
1	Berolahraga dalam seminggu 3 kali dapat mencegah terjadinya keputihan patologi			
2	Untuk menjaga ph Vagina berapa sebaiknya mengganti celana dalam setiap kali basah			
3	Cara cebok yang benar adalah dari arah depan kebelakang			
4	Sering menggunakan pembersih vagina dapat mencegah terjadinya keputihan patologi			
5	Apakah anda sering menggunakan pembersih vagina?			
6	Mengonsumsi buah/sayur setiap hari buah dan sayur dapat mencegah terjadinya keputihan			
7	Untuk menjaga daerah kewanitaan saya memakai celana yang tidak ketat			
8	Dengan menggunakan penyuliner dapat mengurangi resiko terjadinya keputihan			
9	Tisu yang mengandung pewangi setelah BAK dan BAB dapat menimbulkan terjadinya keputihan			
10.	Apakah anda mencuci celana dalam anda menggunakan sabun mandi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya keputihan			



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 14 November 2017

Nomor : 070/3628/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas P & K Prov. Sultra
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02//2751/2017 tanggal 9 November 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : INDRIATI SEPTIANI
NIM : P00312016074
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Aliih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : SMAN 2 Raha Kab. Muna

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

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN POTOLOGI PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 RAHA KABUPATEN MUNA PROV. SULTRA TAHUN 2017".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 14 November 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-undang 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.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP. MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Bupati Muna di Raha;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Balitbang Kab. Muna di Raha;
6. Kepala Dinas P & K Kab. Muna di Raha;
7. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Muna di Raha;
8. Kepala SMAN 2 Raha di Tempat;
9. Mahasiswa yang Bersangkutan.



PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI TENGGARA
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMA NEGERI 2 RAHA TAHUN PELAJARAN : 2017/2018

Jl. Pendidikan No. 2 Kelurahan Mangga Kuning
☎(0403) 21439 Raha. PO. 93616

SURAT KETERANGAN
No: 161 / 420 / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Negeri 2 Raha,
menerangkan bahwa:

Nama : INDRIATI SEPTIANI
N I M : P00312016.074
Perguruan Tinggi : Poltekes Kemenkes Kendari

Yang bersangkutan benar telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 2 Raha mulai tanggal 6 April Sampai tanggal 25 Mei 2009. Sehubungan dengan penyelesaian tesis yang berjudul "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGI PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 2 RAHA KABUPATEN MUNA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017"

Surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk menjadi bahan seperlunya.



Raha, 27 November 2017

Kepala SMA Negeri 2 Raha

DRS. I. A. ZILU, M.Pd

NIP. 19631231 1992 031 118

Lampiran

1. Analisis Univariat

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid XI	47	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	35	74.5	74.5	74.5
Kurang	12	25.5	25.5	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	34	72.3	72.3	72.3
Kurang	13	27.7	27.7	100.0
Total	47	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Perilaku	47	100.0%	0	.0%	47	100.0%

Pengetahuan Responden * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Baik	Kurang	
Pengetahuan Responden	Baik	Count	33	2	35
		Expected Count	25.3	9.7	35.0
		% within Pengetahuan Responden	94.3%	5.7%	100.0%
	Kurang	Count	1	11	12
		Expected Count	8.7	3.3	12.0
		% within Pengetahuan Responden	8.3%	91.7%	100.0%
Total	Count		34	13	47
	Expected Count		34.0	13.0	47.0
	% within Pengetahuan Responden		72.3%	27.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.994 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	28.839	1	.000		
Likelihood Ratio	33.216	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.292	1	.000		
N of Valid Cases ^b	47				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,32.

b. Computed only for a 2x2 table