

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Keputihan**

##### **2.1.1 Definisi Keputihan**

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina diluar kebiasaan, baik berbau atau tidak yang disertai rasa gatal pada daerah setempat. Keputihan bisa terjadi secara fisiologis dan patologis. Penyebab keputihan fisiologis adalah karna faktor hormonal seperti sesudah atau menjelang menstruasi, pada saat keinginan seksual dan saat hamil. Sedangkan keputihan patologis disebabkan oleh infeksi genetalia, masuknya benda asing atau penyakit lain pada organ genetalia (Nurul dkk, 2010).

Keputihan atau yang disebut juga dengan istilah *white discharge* atau *vaginal discharge* atau *leukore* atau *flour albus*. Keputihan yang terjadi pada wanita dapat bersifat normal dan abnormal. Keputihan normal terjadi sesuai dengan proses menstruasi. Gejala keputihan yang normal adalah tidak berbau jernih, tidak gatal, dan tidak perih. Keputihan abnormal terjadi akibat infeksi dari berbagai mikroorganisme, antara lain bakteri, jamur, dan parasit.<sup>1</sup> Keputihan yang tidak normal ditandai dengan jumlah yang keluar banyak, berwarna putih seperti susu basi, kuning atau kehijauan, gatal, perih, dan disertai bau amis atau busuk. Warna pengeluaran dari vagina akan berbeda sesuai dengan penyebab dari keputihan (Marhaeni, 2016)

### **2.1.2 Tanda dan Gejala Keputihan**

Pada keputihan normal tanda dan gejalanya sebagian besar berkaitan dengan siklus menstruasi. Biasanya berupa cairan lengket berwarna putih kekuningan atau putih kelabu dari saluran vagina. Cairan ini dapat encer dan juga kental biasanya pada keputihan yang normal tidak disertai gatal serta akan menghilang dengan sendirinya.

Sedangkan pada keputihan abnormal tanda dan gejalanya bisa bervariasi dalam warna, bau dan disertai keluhan seperti gatal, nyeri atau rasa terbakar disekitar vagina, infeksi ini dapat menjalar dan menimbulkan peradangan pada saluran kencing (Sallika, 2010).

Keadaan yang lembab pada daerah kewanitaan akan lebih mendukung berkembangnya jamur penyebab keputihan. Untuk itu sangat disarankan agar menjaga daerah kewanitaan dalam keadaan bersih dan tidak lembab dengan mengenakan pakaian dalam yang cukup menyerap keringat atau terbuat dari jenis kain katun. Penggunaan cairan pembasuh vagina harus dilakukan secara bijaksana dengan mengetahui suatu prinsip (Salika, 2010).

### **2.1.3 Penyebab Keputihan**

Gangguan yang dapat menimbulkan keputihan tidak normal merupakan indikasi dari berbagai penyakit seperti vaginitis, kandidiasis dan trikomoniasis yang merupakan salah satu dari gejala Penyakit Menular Seksual (PMS) terutama pada wanita yang pernah berganti pasangan seksual (Marhaeni, 2016).

#### **2.1.4 Pencegahan dan Penanganan Keputihan**

##### **1. Pencegahan Keputihan**

- a. Selalu cuci daerah kewanitaan dengan air bersih setelah buang air, jangan hanya menyekanya dengan tissue.
- b. Jaga daerah kewanitaan tetap kering
- c. Hindari bertukar celana dalam dengan teman atau saudara
- d. Potonglah secara berkala bulu disekitar kemaluan (Sallika, 2010)

##### **2. Penanganan Keputihan**

- a. Menjaga kebersihan alat kelamin

Vagina secara anatomis berada di antara uretra dan anus. Alat kelamin yang dibersihkan dari belakang ke depan dapat meningkatkan resiko masuknya bakteri ke dalam vagina. Masuknya kuman ke dalam vagina menyebabkan infeksi sehingga dapat menyebabkan keputihan. Cara cebok yang benar adalah dari depan ke belakang sehingga kuman yang berada di anus tidak dapat masuk ke dalam vagina

- b. Menjaga kebersihan pakaian dalam

Pakaian dalam yang tidak disetrika dapat menjadi alat perpindahan kuman dari udara ke dalam alat kelamin. Bakteri, jamur, dan parasit dapat mati dengan pemanasan sehingga

menyetrika pakaian dalam dapat menghindarkan infeksi kuman melalui pakaian dalam.

c. Tidak bertukar handuk

Handuk merupakan media penyebaran bakteri, jamur, dan parasit. Handuk yang telah terkontaminasi bakteri, jamur, dan parasit apabila digunakan bisa menyebabkan kuman tersebut menginfeksi pengguna handuk tersebut sehingga gunakan handuk untuk satu orang.

d. Mengindari pemakaian celana ketat

Celana ketat dapat menyebabkan alat kelamin menjadi hangat dan lembab. Alat kelamin yang lembab dapat meningkatkan kolonisasi dari bakteri, jamur, dan parasit. Peningkatan kolonisasi dari kuman tersebut dapat meningkatkan infeksi yang bisa memicu keputihan, maka hindari memakai celana ketat terlalu lama.

e. Menghindari cuci vagina

Produk cuci vagina dapat membunuh flora normal dalam vagina. Ekosistem dalam vagina terganggu karena produk pencuci vagina bersifat basa sehingga menyebabkan kuman dapat berkembang dengan baik. Produk cuci vagina yang digunakan harus sesuai dengan pH normal vagina, yaitu 3,8-4,2 dan sesuai dengan petunjuk dokter.

f. Mencuci tangan sebelum mencuci alat kelamin

Tangan dapat menjadi perantara dari kuman penyebab infeksi. Mencuci tangan sebelum menyentuh alat kelamin dapat menghindarkan perpindahan kuman yang menyebabkan infeksi

g. Sering mengganti pembalut

Mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari dapat menghindari kelembaban.

h. Mengelola stress

Stres dapat meningkatkan hormone adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pembuluh darah yang sempit menyebabkan aliran estrogen ke vagina terhambat sehingga dengan menghindari stres dapat mengurangi keputihan (Marhaeni, 2016).

## **2.2 Konsep *Health Education* (Pendidikan Kesehatan)**

### **2.2.1 Definisi *Health Education* (Pendidikan Kesehatan)**

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes RI, 2011).

Pendidikan kesehatan yakni cara atau suatu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Maksudnya yaitu dengan adanya pendidikan kesehatan masyarakat dapat menyadari atau mengetahui cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana cara untuk menghindari dan mencegah hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana harus mencari pengobatan bila sakit dan sebagainya.

Hal yang sangat penting dalam pendidikan kesehatan bagaimana masyarakat dapat mencapai pengetahuan dan sikap kesehatan. Kesehatan bukan hanya diketahui (knowledge) dan disikapi (attitude), tetapi harus dilaksanakan dalam kehidupan sehari – hari (practice) (Notoatmodjo, 2012).

### **2.2.2 Tujuan *Health Education* (Pendidikan Kesehatan)**

Tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu agar masyarakat dapat menerapkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau masyarakat dapat memperoleh pengetahuan dan sikap hidup sehat (Health life style) (Notoatmodjo, 2012).

Jika dilihat dari pengertian diatas maka tujuan pendidikan kesehatan yang pokok adalah terjadinya perubahan dalam membina individu, keluarga, atau masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2012).

### **2.2.3 Ruang Lingkup *Health Education* (Pendidikan Kesehatan)**

Tempat dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan menurut dimensi pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 5 yaitu :

- a. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga).
- b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah.
- c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- d. Pendidikan kesehatan di tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun, bandara udara, tempat-tempat olahraga, dan sebagainya.
- e. Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik rumah bersalin, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

### **2.2.4 Metode Dalam *Health Education* (Pendidikan Kesehatan)**

Promosi kesehatan yaitu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat. Adanya pesan tersebut diharapkan individu, kelompok, masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan lebih baik lagi. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikapnya. Artinya adanya promosi kesehatan dapat membawa akibat terhadap perubahan pengetahuan dan sikap sasaran. Selain itu petugas juga memerlukan alat bantu/alat peraga atau media yang dipakai. Agar mencapai hasil yang optimal, maka harus menyesuaikan seperti sasaran tertentu dengan

menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran atau media. Untuk sasaran kelompok maka metodenya harus berbeda dengan sasaran individu dan sasaran massa. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan kelompok. (Notoatmodjo, 2012).

### **2.2.5 Metode Pembelajaran Dalam *Health Education* (Pendidikan Kesehatan)**

#### a. Metode Individu (Perseorangan)

##### 1. Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima pengetahuan dan sikap (mengubah pengetahuan dan sikap)

##### 2. Wawancara (*Interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan konseling. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan.

#### a. Metode Kelompok

##### 1. Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Yaitu ada dua metode:



- a. Ceramah : Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah.
- b. Seminar : Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu sajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

## 2. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode yang sangat cocok untuk kelompok kecil, yaitu :

### a. Diskusi Kelompok

Agar semua bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan-hadapan atau saling memandang satu sama lain. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan berupa pertanyaan atau topik yang akan dibahas.

### b. Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu

masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan.

c. Bola salju (*Snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasang (1-2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasangan bergabung menjadi satu.

d. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi satu permasalahan yang sama atau tidak dengan kelompok yang lain.

e. Bermain Peran (*Role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok, ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran, misal sebagai perawat atau dokter.

f. Permainan Simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah). Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber (Notoatmodjo, 2012).

### 2.2.6 *Peer Group* (Teman Sebaya)

Pengertian teman sebaya dalam kamus besar bahasa Indonesia, teman sebaya diartikan sebagai kawan, sahabat atau orang yang sama-sama bekerja atau berbuat.

Kawan-kawan sebaya adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama (Santrock, 2007:55).

Dari beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa teman sebaya adalah hubungan individu pada anak-anak atau remaja dengan tingkat usia yang sama serta ,melibatkan keakraban yang relative besar dalam kelompoknya.

Salah satu fungsi terpenting dari kelompok teman sebaya adalah :

- a. Sebagai sumber informasi mengenai dunia diluar keluarga.
- b. Memperoleh umpan balik mengenai kemampuannya dari kelompok teman sebaya.
- c. Mempelajari bahwa apa yang mereka lakukan ini lebih baik, sama baik, atau kurang baik, dibandingkan remaja-remaja lainnya.

Relasi yang baik diantara teman-teman sebaya dibutuhkan bagi perkembangan sosial yang normal dimasa remaja, isolasi sosial atau ketidakmampuan untuk terjun dalam sebuah jaringan sosial berkaitan dengan berbagai bentuk masalah dan gangguan.

Kelompok sebaya adalah lingkungan kedua setelah keluarga yang berpengaruh pada kehidupan individu. Terpengaruh tidaknya individu dengan teman sebaya tergantung pada persepsi individu terhadap kelompoknya, sebab persepsi individu terhadap kelompok sebayanya akan menentukan keputusan yang akan diambil nantinya. Kelompok sebaya menyediakan suatu lingkungan yaitu tempat teman sebayanya dapat melakukan sosialisasi dengan nilai yang berlaku, bukan lagi nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa, melainkan oleh teman seusianya dan tempat dalam rangka menentukan jati dirinya, namun apabila nilai yang dikembangkan dalam kelompok sebaya adalah nilai negatif maka akan menimbulkan bahaya bagi perkembangan jiwa individu. Kuatnya pengaruh teman sebaya juga mengakibatkan melemahnya ikatan individu dengan orang tua, sekolah, norma-norma konvensional, selain itu banyak waktu yang diluangkan individu diluar rumah bersama teman sebayanya dari pada dengan orang tuanya adalah salah satu alasan pokok pentingnya peran sebaya terhadap individu.

Teman sebaya adalah tempat memperoleh informasi yang tidak terdapat di dalam keluarga, tempat menambah kemampuan dan tempat kedua setelah keluarga yang mengarahkan dirinya menuju perilaku yang baik serta memberikan masukan (koreksi) terhadap kekurangan yang dimilikinya, tentu saja akan berdampak positif bagi yang bersangkutan.

Dalam kelompok teman sebaya terjadi interaksi yang saling mempengaruhi meliputi pola hubungan, konformitas, kepemimpinan kelompok dan adaptasi :

## 1. Pola hubungan

Interaksi dengan teman sebaya merupakan permulaan hubungan pendekatan dan hubungan dengan teman sebaya. Pola hubungan persahabatan dan hubungan sebaya bersifat timbal balik dan memiliki sifat-sifat seperti ada saling pengertian, saling membantu, saling percaya dan saling menghargai dan menerima (Moks, 2006).

Menurut LaiGaipa (1997) dalam Monks (2006), ketiga sifat berikut ini merupakan inti persahabatan yaitu :

- a. Loyalitas (jujur dan setia)
- b. Rasa Simpati (tidak ada distansi)
- c. Tulus (tidak ada rasa segan, malu atau kompetisi).

Persahabatan merupakan hubungan antar individu yang ditandai dengan keakraban, saling percaya, menerima satu dengan yang lain, mau berbagi perasaan, pemikiran dan pengalaman, serta kadang-kadang melakukan aktivitas bersama. Antara teman dan sahabat memiliki perbedaan, walaupun keduanya merupakan orang lain yang berhubungan dengan seorang individu.

Seorang teman, biasanya tidak memiliki hubungan emosional yang dekat, dibandingkan dengan seorang sahabat. Akan tetapi hubungan antar individu yang ditandai dengan kepentingan sepihak saja, tidak akan bertahan lama dan segera mengalami diintegrasikan misalnya sikap egois, yakni seseorang akan berteman orang lain, jika orang itu dianggap dapat memberi keuntungan terhadap dirinya.

Sementara itu, seorang sahabat yang sejati akan memiliki kedekatan secara emosional (emotional attachment) dengan individu yang dipercayai. Karena dipercaya, maka seorang sahabat akan mau menjadi tempat pencurahan perasaan baik suka maupun duka dari sahabatnya, demikian pula sebaliknya.

Hubungan akrab tersebut, bukan sekedar basa-basi yang nampak dari sisi luar saja, tetapi keakraban tersebut merupakan cerminan dari sifat ketulusan (kemurnian) hati yang paling dalam (Dariyo, 2004). Remaja sebagai kelompok cenderung lebih “memilih-milih” dalam mencari rekan atau teman-teman baik dibandingkan ketika masih kanak-kanak.

Oleh karena itu, remaja dengan latar belakang sosial, agama, atau sosial ekonominya berbeda dianggap kurang disenangi dibandingkan dengan remaja dengan latar belakang yang sama. Bila menghadapi teman-teman yang dianggap kurang cocok ini, ia cenderung tidak memperdulikan dan tidak menyatakan perasaan superioritasnya sebagaimana dilakukan oleh anak yang lebih besar (Hurlock, 2003).

## 2. Konformitas

Menurut Kiesler (1969) dalam rahmat (2008), konformitas adalah perubahan perilaku atau kepercayaan menuju (norma) kelompok sebagai akibat tekanan kelompok yang real atau yang dibayangkan. Individu mengikuti kelompok karena menganggap kelompok sebagai

petunjuk untuk memilih alternatif. Pengaruh sosial normatif sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari seperti jejak yang menyesuaikan pendapatnya dengan pendapat calon mertuanya, pelamar kerja yang mengangguk-angguk di depan calon majikan, mahasiswa yang mengiyakan pendapat dosennya, adalah contoh-contoh pengaruh sosial normatif. Dalam tiap kelompok sebaya, kecenderungan kohesi bertambah dengan bertambahnya frekuensi interaksi.

Dalam kelompok dengan kohesi yang kuat berkembanglah suatu iklim kelompok dan norma-norma kelompok tertentu. Pemberian norma tingkah laku oleh kelompok sebaya (*peer group*). Rahmat (2008) mengatakan bahwa konformitas merupakan produk interaksi antara faktor-faktor situasional dan faktor-faktor personal. Faktor-faktor situasional yang menentukan konformitas adalah kejelasan situasi, konteks situasi, cara menyampaikan penilaian, karakteristik sumber pengaruh, ukuran kelompok, dan tingkat kesepakatan kelompok.

Beberapa peneliti membuktikan bahwa pengaruh norma kelompok pada konformitas anggota-anggotanya bergantung pada ukuran mayoritas anggota kelompok yang menyatakan penilaian. Sampai tingkat tertentu, makin besar ukurannya, makin tinggi tingkat konformitasnya.

### 3. Kepemimpinan kelompok

Kepemimpinan kelompok adalah komunikasi yang secara positif mempengaruhi kelompok untuk bergerak ke arah tujuan kelompok.

Seorang pemimpin ditunjuk atau muncul setelah proses komunikasi kelompok. Apa pun yang terjadi, kepemimpinan adalah faktor yang paling menentukan keefektifan kelompok. Klasifikasi gaya kepemimpinan yang kalsik dilakukan oleh White dan Lippit (1960) yaitu gaya kepemimpinan otoriter, demokratis dan laissez faire. Kepemimpinan otoriter ditandai dengan keputusan dan kebijakan yang seluruhnya ditentukan oleh pemimpin.

Kepemimpinan demokratis menampilkan pemimpin yang mendorong dan membantu anggota kelompok untuk membicarakan dan memutuskan semua kebijakan. Kepemimpinan laissez faire memberikan kebebasan penuh bagi kelompok untuk mengambil keputusan individual dengan partisipasi pemimpin yang minimal (Rahmat, 2008).

Dari ketiga kepemimpinan tersebut, kepemimpinan otoriter menimbulkan permusuhan, agresi dan sekaligus perilaku egosentris. Disini tampak lebih banyak keuntungan dan kurang kemandirian anggota kelompok, disamping adanya kekecewaan yang tersembunyi. Kepemimpinan demokratis terbukti paling efisien, dan menghasilkan kuantitas kerja yang lebih tinggi daripada kepemimpinan otoriter. Di dalamnya terdapat lebih banyak kemandirian dan persahabatan. Pemimpin laissez faire hanya memiliki kelebihan dalam menyampaikan informasi saja (Rahmat, 2008).



#### 4. Adaptasi

Menurut Vembriarto dalam Bintarti (2000) kelompok teman sebaya adalah tempat terjadinya proses belajar sosial atau adaptasi, yakni suatu proses dimana individu mengadopsi dan beradaptasi dengan kebiasaan-kebiasaan, sikap, gagasan, keyakinan, nilai-nilai, dan pola tingkah laku dalam bermasyarakat dan mengembangkannya menjadi suatu kesatuan system diri pribadinya.

##### **2.2.6.1 Langkah-Langkah Peer Group**

Menurut Randall (2003) kegiatan *peer group support* dapat berlangsung aktif apabila terdiri dari langkah-langkah di bawah ini :

##### a. Checking in

Aktifitas ini dilakukan oleh anggota untuk menyatakan bahwa dirinya akan mengikuti kelompok ini. Pada tahap ini anggota berhak berpendapat mengenai model *peer group support* yang akan di gunakan.

##### b. Presentasi masalah

Pada sesi ini anggota mengutarakan masalah yang di alami dan masalah yang disampikan dapat di jadikan bahan sebagai materi pertemuan.

##### c. Klarifikasi masalah

Masalah yang disampaikan oleh anggota pada sesi sebelumnya di bahas bersama-sama untuk di cari jalan keluarnya. Pada sesi

ini anggota mengeluarkan pertanyaan terbuka tentang apa yang di butuhkan dan apa perasaannya saat ini.

d. Berbagi usulan

Anggota lain yang memiliki masalah yang sama dan telah dapat menyelesaikan dapat berbagi pengalaman dan berbagi penyelesaian yang baik.

e. Perencanaan tindakan

Pada sesi ini anggota merencanakan suatu strategi tindakan yang akan dilakukan untuk membantu anggota kelompok.

f. Checking out

Pada sesi ini kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang telah dibahas dan kelompok menentukan tema yang akan dibahas pada pertemuan berikutnya.

## **2.3 Konsep *Vulva Hygiene***

### **2.3.1 Definisi *Vulva Hygiene***

*Hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti sehat *Vulva* adalah organ eksternal genetalia wanita. Yang terdiri atas mons veneris, labia mayora, labia minora, klitoris , vestibulum (introitus vagina, urethra, ductus bartolini, ductus scene kiri dan kanan).

*Vulva Hygiene* adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan organ eksternal genetalia wanita. Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh klien yang tidak mampu secara mandiri dalam membersihkan vulva. Juga merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan dalam prosedur asuhan kebidanan seperti, pemeriksaan dalam

pada masa inpartu, pengambilan secret vagina dan lain-lain (Kusmiran, 2012). *Vulva hygiene* adalah membersihkan vulva dan daerah sekitarnya pada wanita yang terutama pada masa menstruasi atau nifas. Selain itu juga pada remaja perempuan, walaupun masih muda dan sehat, daerah-daerah yang tertekan tetap memerlukan perhatian serta perawatan protektif (Kusmiran, 2011).

*Vulva hygiene* adalah membersihkan daerah kemaluan dan sekitarnya pada wanita. Daerahnya meliputi daerah genital dan perineal. Membersihkan daerah genital tidak hanya dilakukan ketika mandi tetapi hendaknya juga dilakukan setelah selesai buang air besar dan atau kecil (Dian, 2012).

### **2.3.2 Manfaat *Vulva Hygiene***

Setiap wanita harus bisa membersihkan vaginanya sendiri dan bahwa sedikit bau atau rabas vagina adalah normal, meski rabas dengan jenis yang berbeda harus dievaluasi terutama jika melakukan hubungan seksual. Manfaat yang didapat jika melakukan *vulva hygiene* dengan benar antara lain :

1. Mencegah terjadinya infeksi pada vulva
2. Mencegah masuknya mikroorganisme pada urogenital
3. Memberikan rasa nyaman dan rasa percaya diri
4. Terbebas dari bau yang tidak sedap pada daerah vulva

(Kusmiran, 2011).

### 2.3.3 Tujuan *Vulva Hygiene*

Hal ini dilakukan karena daerah tersebut merupakan sumber bakteri baik dari dalam maupun dari luar. Bakteri dari luar ada karena daerah tersebut cenderung lembab. Adanya bakteri di daerah tersebut merupakan resiko terjadinya infeksi saluran kencing (ISK) (Kusmiran, 2011).

### 2.3.4 Cara Melakukan *Vulva Hygiene*

1. Basuh dengan air bersih dari arah depan ke belakang (dari arah vagina ke anus) untuk menghindari masuknya kuman dan jamur dari daerah anus ke dalam vagina.
2. Hindari penggunaan bilasan vagina (vaginal douche) agar keseimbangan asam vagina tetap seimbang. Bilasan vagina dapat digunakan setelah berhubungan intim untuk mengembalikan keasaman vagina, karena biasanya sperma laki-laki bersifat basa. Apabila ingin menggunakan sabun, gunakan sabun bayi yang ber-pH netral.
3. Gunakan air yang berasal dari kran jika berada di toilet umum. Hindari penggunaan air yang berasal dari tempat penampungan karena menurut penelitian air yang ditampung di toilet umum dapat mengandung bakteri dan jamur.
4. Sediakan selalu tisu untuk mengeringkan bagian luar organ intim setelah buang air kecil atau besar. Hal ini dapat diajarkan kepada anak, sejak berusia enam tahun agar dapat menjaga kebersihan organ intim mereka sendiri sejak dini.
5. Hindari penggunaan pantyliner beraroma (parfum) atau secara terus-menerus setiap hari karena dapat menyebabkan iritasi kulit. Pantyliner

hanya digunakan saat mengalami keputihan saja. Selain itu, ada baiknya selalu mempersiapkan celana dalam lebih untuk ganti.

6. Ganti pembalut segera jika terasa ada gumpalan darah di atas pembalut yang sedang dipakai, agar terhindar dari bakteri dan jamur.
7. Hindari pembalut yang mengandung gel karena dapat menimbulkan iritasi dan rasa gatal (Sylvia S, 2010).
8. Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olahraga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol serta stress berkepanjangan.
9. Setia kepada pasangan. Hindari promiskuitas atau gunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.
10. Selalu menjaga kebersihan daerah pribadi dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab misalnya dengan menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat, hindari pemakaian celana terlalu ketat. Biasakan untuk mengganti pembalut, pentyliner pada waktunya untuk mencegah bakteri berkembang biak.
11. Hindari penggunaan bedak talcum, tissue atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi.
12. Hindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi dsb. Sedapat mungkin tidak duduk di atas kloset di WC umum atau biasakan mengelap dudukan kloset sebelum menggunakannya (Eva Ellya, dkk, 2010).

### **2.3.5 Dampak Jika Tidak Melakukan *Vulva Hygiene***

1. Terjadi infeksi pada area vagina, contohnya jamur vagina.
2. Terjadi keputihan.

3. Terjadi bau yang tidak sedap pada area vagina yang disebabkan oleh berkembangnya mikroorganisme diluar vagina yang bercampur oleh minyak yang dihasilkan oleh kelenjar sebum pada area kulit luar vagina (Kusmiran, 2011).

## **2.4 Konsep Pengetahuan**

### **2.4.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indrapendengaran, penciuman, penglihatan dan peraba. Sebagian besar pengetahuann manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*event behavior*) (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

### **2.4.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018).

Secara garis besarnya dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

- a. Tahu (*Know*)

Tahu hanya diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menintreprestasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud menggunakan atau menghilangkan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubunganantara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau topic. Penilaian-

penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.4.3 Pengetahuan Yang Mendasari Proses Adopsi Perilaku**

Menurut Rogers dalam Dewi & Wawan (2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang berperilaku baru (mengadopsi perilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari bahwa dalam arti mengetahui stimulasi (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Intens* (kepentingan) yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- d. *Trial* (mencoba) orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adaption* (adaptasi) subyek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap “tersebut diatas” apabila perumpamaan perilaku baru/adopsi perilaku melalui proses seperti ini dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting), sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek tertentu sangat dipengaruhi oleh



tingkat pendidikan yang didapat seseorang baik secara formal maupun informal. Pendidikan pada dasarnya merupakan usaha dan tingkah laku yang bertujuan mengubah pikiran, sikap dan keterampilan manusia sesuai dengan maksud yang terkandung dalam pendidikan tersebut (Notoatmodjo, 2018).

#### **2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

a. Faktor Internal (berasal dari dalam diri manusia)

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Dewi & Wawan, 2010).

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Dewi & Wawan, 2010).

### 3. Umur

Bahwa semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Akan tetapi pada umur-umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental tidak secepat seperti ketika berusaha belasan tahun bahkan pada usia yang sangat lanjut. Jika semakin bertambahnya umur seseorang pengetahuan seseorang bisa bertambah namun pada unsur-unsur tertentu kemampuan menerima atau mengingat suatu perkembangan akan berkurang (Dewi & Wawan, 2010).

#### b. Faktor Eksternal (Berasal dari luar diri manusia)

##### 1. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan serta perilaku orang atau kelompok (Dewi & Wawan, 2010).

##### 2. Sosial Budaya

Kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar, beserta dari balas budi dan karyanya, kebudayaan dibiasakan diartikan sebagai kesenia adat istiadat atau peradaban manusia (Dewi & Wawan, 2010).

#### **2.4.5 Cara Mengukur Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara (pertanyaan-pertanyaan secara langsung) atau melalui angket (pertanyaan-

pertanyaan tertulis) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian responden (Mubarak, 2011).

Wawancara (interview) adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum. Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum. Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

## **2.5 Konsep Sikap**

### **2.5.1 Definisi Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2018), sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutip "*A Individual's social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object*" (Campbell, 1950). "*Attitude entails an existing predisposition to response to social object which in interaction with situasional and other disposition*

*vafriables, guides and direct then overt behavior of the individual*" (Cardno, 1995).

Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari pengetahuan dan sikap yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial, Newcomb, salah seorang ahli patologi sosial, dalam buku Promosi Kesehatan dan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu pengetahuan dan sikap. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Menurut Rosenberg dalam Dewi & Wawan (2010) sikap memiliki komponen yang saling berhubungan di antaranya komponen kognitif dan komponen afektif. Dari kedua komponen dapat dilihat bahwa jika seseorang memiliki sikap positif terhadap suatu obyek, maka indeks kognitifnya juga tinggi demikian sebaliknya. Maka dari itu komponen kognitif dan

komponen afektif saling berhubungan dan dalam keadaan konstan (Dewi & Wawan, 2010).

### **2.5.2 Komponen Sikap**

Menurut Azwar dalam Dewi & Wawan (2018) menjelaskan bahwa sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yakni :

1. Komponen kognitif, merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

### 2.5.3 Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap berdasarkan intensitasnya yaitu (Notoadmojo, 2018) :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan (obyek).

2. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi disini diartikan memeberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi.

3. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinan, dia harus mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya resiko lain.

#### 2.5.4 Faktor Pembentuk Sikap

Menurut Azwar (2011) faktor pembentuk sikap manusia adalah :

##### 1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi factor pembentuk sikap jika pengalaman tersebut menimbulkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan membekas.

##### 2. Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Orang lain disekitar kita merupakan diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus (*significant others*) akan banyak mempengaruhi sikap kita terhadap sesuatu.

##### 3. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan memberikan corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

##### 4. Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang lain. Berita yang

seharusnya factual disampaikan secara obyektif oleh penulisnya dapat mempengaruhi sikap konsumennya.

#### 5. Lembaga Pendidikan dan Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki konsep moral dan ajaran yang sangat menentukan system kepercayaan. Pemahaman akan baik buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, hal ini mempengaruhi sikap individu.

#### 2.5.5 Cara Mengukur Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap disebut dengan *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap disebut dengan *unfavorable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Dewi & Wawan, 2010).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau



pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Dewi & Wawan, 2010).

Menurut Hadi (1971) dalam Dewi & Wawan (2010) ada beberapa factor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap, yaitu :

- a. Keadaan obyek yang diukur
- b. Situasi pengukuran
- c. Alat ukur yang digunakan
- d. Penyelenggaraan pengukuran
- e. Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran (Dewi &

Wawan, 2010)

### **2.5.6 Pengukuran Sikap**

Salah satu problem metodologi dasar dalam psikologi sosial adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Beberapa teknik pengukuran sikap antara lain : Skala Thrustone, Likert, Unobstrusive Measure, Analisis Skalogram dan Skala Kumulatif dan Multidimensional Scaling.

#### **a. Skala Thrustone**

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfarotabel hingga sangat fafovabel terhadap suatu obyek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah aitem sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Tahap yang paling kritis dalam menyusun alat ini seleksi awal terhadap pernyataan sikap

dan perhitungan ukuran yang mencerminkan derajat favorabilitasnya dari masing-masing pernyataan. Derajat favorabilitas ini disebut *nilai skala*.

Untuk menghitung nilai skala dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sampel pertanyaan sikap sekitar 100 buah atau lebih. Favorabilitas penilai itu itu diekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rentang nilai 1-11. Dikatakan sangat tidak setuju dengan nilai 1-5 dikatakan sangat setuju dengan nilai 6-11. Tugas penilai bukan untuk menyampaikan setuju tidaknya mereka terhadap pernyataan itu. Median atau rerata perbedaan penilaian antar penilai terhadap aitem ini kemudian dijadikan sebagai nilai skala terendah hingga tertinggi. Dari aitem–aitem tersebut, pembuat skala kemudian memilih aitem untuk kuesioner skala sikap yang sesungguhnya. Dalam penelitian, skala yang telah dibuat ini kemudian diberikan pada responden. Responden diminta untuk menunjukkan seberapa besar kesetujuan atau ketidaksetujuannya pada masing-masing aitem sikap tersebut.

Teknik ini disusun oleh Thrustone berdasarkan asumsi-asumsi : ukuran sikap seseorang itu dapat digambarkan dengan interval skala sama. Asumsi kedua adalah nilai skala yang berasal dari para penilai tidak dipengaruhi oleh sikap terhadap issue (Dewi & Wawan, 2010).

#### b. Skala Likert

Likert mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang

*favorable* dan *unfavorable*. Sedangkan aitem yang netral tidak di sertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *egreement* atau *disagreement* nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat tidak setuju). Semua aitem yang *favorable* kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 dan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya untuk aitem *unfavorable* nilai skala sangat setuju nilainya 1 sedangkan untuk sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thrustone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal-interval-scale*) (Dewi & Wawan, 2010).

#### *c. Unobstrusive Measure*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan (Dewi & Wawan, 2010).

#### *d. Multidimensional Scaling*

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat *unidimensional*. Namun demikian, pengukuran sikap ini kadangkala menyebabkan *asumsi-asumsi* mengenai stabilitas struktur *dimensional* kurang valid terutama apabila diterapkan pada orang lain, lain isu, dan lain skala aitem (Dewi & Wawan, 2010).

e. Pengukuran *Involuntary Behavior* (Pengukuran terselubung)

1. Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden.
2. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden.
3. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.
4. Observer dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *faisal reaction, voice tones, body gesture*, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung, dan beberapa aspek fisiologis lainnya (Dewi & Wawan, 2010).

## 2.6 Konsep Remaja

### 2.6.1 Definisi Remaja

Masa remaja adalah usia saat individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa. Ketika anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua. Melainkan berada dalam tingkatan yang sama. Sekurang-kurangnya dalam masalah hak (Pudiastuti, 2010).

Menurut WHO (2014) masa remaja dibagi menjadi tiga periode :

1. Masa remaja awal (10-13 tahun);
2. Masa remaja tengah (14-16 tahun);
3. Masa remaja akhir (17-19 tahun).

## 2.6.2 Tahapan Masa Remaja

Masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yaitu :

### 1. Masa Remaja Awal

Masa ini ditandai dengan peningkatan pesat pada pertumbuhan dan pematangan fisik, sebagian besar energi intelektual dan emosional ditargetkan pada fase ini. Remaja juga mulai berfokus pada pengambilan keputusan, baik dalam rumah ataupun diluar rumah (sekolah). Remaja mulai menggunakan istilah-istilah sendiri dan mempunyai pandangan, seperti : olahraga yang baik untuk bermain, memilih kelompok bergaul, pribadi seperti apa yang diinginkan, dan mengenal cara untuk berpenampilan menarik (Aryani, 2010).

### 2. Masa Remaja Menengah

Masa ini ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan berfikir yang baru dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis orang tua. Dengan menggunakan pengalaman dan pemikiran yang lebih kompleks, pada tahap ini remaja sering mengajukan pertanyaan dan pemikiran lebih kompleks, remaja sering mengajukan pertanyaan, menganalisis secara lebih menyeluruh, dan berperilaku bagaimana cara mengembangkan identitas “Siapa Saya?” pada masa ini remaja mulai mempertimbangkan kemungkinan masa depan, tujuan dan membuat rencana sendiri (Aryani, 2010).

### 3. Masa Remaja Akhir

Masa ini ditandai dengan persiapan peran menjadi dewasa, proses berfikir menjadi lebih kompleks digunakan untuk memfokuskan diri masalah toleransi, keputusan untuk karier dan pekerjaan dan peran menjadi orang dewasa di masyarakat (Aryani, 2010).

#### 2.6.3 Ciri-Ciri Remaja

Menurut Zan Pieter, dkk (2010) ciri-ciri remaja sebagai berikut :

##### 1) Sebagai Periode Peralihan

Peralihan terputus atau berubah dari apa yang pernah terjadi sebelumnya. Peralihan adalah proses perkembangan dari satu tahap ke tahap berikutnya.

##### 2) Periode Mencari Identitas Diri

Kini remaja merasa tidak puas lagi untuk sama dengan temannya. Remaja selalu mencari identitas diri guna menjelaskan dirinya dan apa peranannya. Tugas penting yang dihadapi remaja ialah *sense of individual identity*, yaitu mencari jawaban dari pertanyaan mengenai dirinya, mencakup keputusan dan standar tindakan.

##### 3) Usia Bermasalah

Dikatakan periode remaja sebagai usia banyak masalah karena tindakan-tindakan remaja selalu mengarah kepada :

##### a. Keinginan untuk menyendiri (*desire of isolation*).

- b. Kejemuan (*boredom*).
- c. Kegelisahan (*restlessness*).
- d. Pantangan sosial (*Social antagonism*).
- e. Kekuasaan berkhayal (*day dreaming*).

4) Usia Menakutkan

Dikatakan sebagai usia menakutkan karena adanya stereotip yang berdampak buruk dalam perkembangan remaja, seperti kurang tanggung jawab, kurang simpatik, tidak mampu kerjasama dengan orang tua dan berperilaku merusak.

5) Masa Tidak Realistik

Remaja selalu melihat kehidupan ini menurut pandangan dan penilaian pribadinya, bukan melihat menurut fakta, terutama pemilihan cita-cita. Cita-cita yang tak realistic dapat menyebabkan remaja mengalami ketegangan emosi.

6) Merupakan Ambang Batas Dengan Masa Dewasa

Semakin mendekatinya usia kematangan, remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip yang dibawa dari tahun-tahun sebelumnya. Sementara untuk melakukan tindakan seperti orang dewasa belum cukup. Oleh karena itu, remaja memusatkan perilakunya seperti orang dewasa misal, merokok, narkoba, minuman keras (miras) dan seks bebas.

#### 7) Periode Meningkatnya Emosi

Meningginya intensitas emosi sangat tergantung kepada dampak perubahan fisik dan kehidupan psikologi remaja. Artinya, jika semakin banyak perubahan dan tidak terkendali, maka semakin tinggi pula emosinya.

#### 8) Perubahan Sikap dan Perilaku

Selama masa remaja akan banyak mengalami perubahan sikap dan perilaku. Faktor penyebab yaitu perubahan nilai-nilai. Apa yang terjadi pada masa kanak-kanak akan terjadi pula pada masa remaja. Yang membedakan yaitu pola hubungan sosial dan tidak mencari popularitas melainkan kualitas.

#### 9) Periode Ambivalen

Dikatakan sebagai periode ambivalen karena di satu sisi remaja menginginkan kebebasan, tetapi di sisi lain dia masih takut bertanggung jawab dan ragu atas kemampuannya.

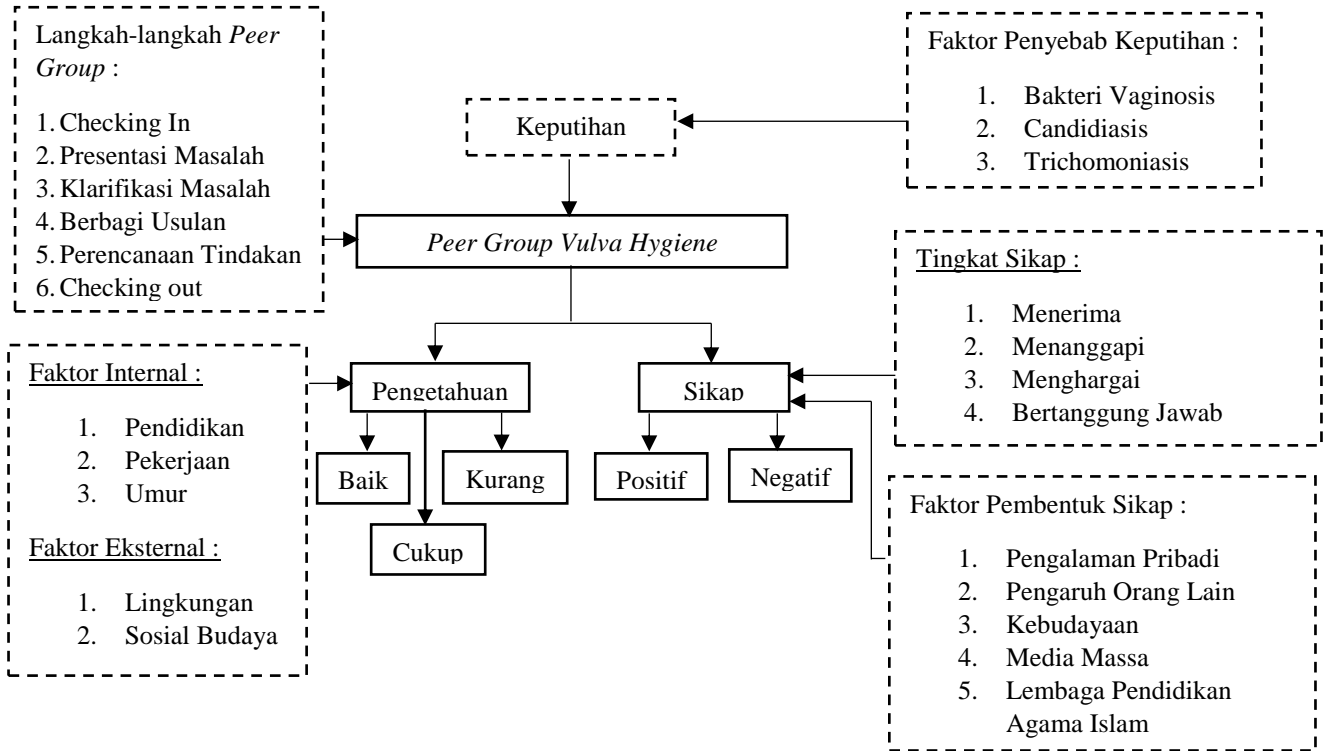
### **2.6.4 Tugas Perkembangan Remaja**

1. Menerima keadaan jasmani yang sebenarnya dan memanfaatkan.
2. Memperoleh hubungan baru dan lebih matang dengan teman-teman sebayanya anatar dua jenis kelamin.
3. Memperoleh kebebasan emosional dari orang tua.
4. Mendapatkan perangkat nilai hidup dan falsafah hidup.
5. Memiliki citra-diri yang realistis.

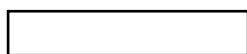


Remaja diharapkan memiliki gambaran diri realistis, tidak lagi berdasarkan khayal (fantasi) tentang gambaran yang muluk-muluk seperti apa yang sering kali mereka pikirkan dan alami pada masa pubertas atau masa kanak-kanak.

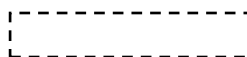
## 2.7 Kerangka Konseptual



### Keterangan :



: Di ukur



: Tidak di ukur



: Arah Hubungan

**Gambar 2.7** kerangka konseptual dengan judul pengaruh peer group health education tentang vulva hygiene terhadap pengetahuan dan sikap remaja putih dalam mencegah keputihan di SMA Swasta Surabaya.

### **Keterangan Kerangka :**

Kerangka konsep ini sesuai dengan teori wawan (2010) yang menjelaskan bahwa menambah pengetahuan dan sikap dapat di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Hal tersebut yang dapat berpengaruh dalam pembentukan sikap dan pengetahuan seseorang.

Keputihan disebabkan oleh Bakteri Vaginosis, Candidiasis, dan Trichomoniasis. Keputihan bisa dikurangi dan di cegah dengan melakukan *peer group vulva hygiene*. Tujuan dari *peer group* yaitu untuk mengetahui pengetahuan dan sikap dari remaja mengenai kebersihan organ kewanitaan. Adapun langkah-langkah *peer group* yaitu checking in, presentasi masalah, klarifikasi masalah, berbagi usulan, perencanaan tindakan, dan checking out. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 2 yaitu lingkungan dan sosial budaya. Tingkat sikap yaitu menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab. Untuk faktor pembentuk sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa dan lembaga pendidikan agama islam, sehingga menurut Notoadmojo (2018) pengetahuan dan sikap seseorang di mulai dari beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya antara lain yaitu, tahu dan memahami. Untuk indikator penilaian dari pengetahuan yaitu baik, cukup, kurang. Sedangkan indikator penilaian sikap yaitu positif dan negatif.

### **2.8 Hypotesis Penelitian**

$H_0$  : Tidak ada Pengaruh *peer group health education* tentang *vulva hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah keputihan

$H_1$  : Ada pengaruh *peer group health education* tentang *vulva hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah keputihan