

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, pembauan, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, Tahu (*Know*), memahami (*Chomprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintetis (*Sythesis*), Evaluasi (*Evaluation*) (Notoadmojo, 2005; Koes Irianto, 2015:134)

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2014) membedakan 3 dominan perilaku yaitu kognitif (*Cognitive*), afektif (*Affective*) dan psikomotor (*Psychomotor*). Teori Bloom tersebut dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

2.1.2.1 Pengetahuan (*Knowledge*) Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behaviour*). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam enam tingkatan:

- a. Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*)

terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- b. Memahami (*Comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham harus menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan dan meramalkan.
- c. Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil secara langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman (2013), adalah sebagai berikut :

2.1.3.1 Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

b. 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.

c. Usia

Usia adalah individu menghitung mulai usia sejak lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari yang sebelum tinggi dewasanya.

2.1.3.2 Faktor Eksternal

Faktor lingkungan Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

- a. Sosial Budaya Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Kriteria tingkat pengetahuan Menurut Budiman dan wawan (2013) yang dikutip dari Arinkunto, 2006 ; dalam Fatchur Rohman Azis, 2016) bahwa Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Baik : 76% - 100%
2. Cukup : 50% - 75%
3. Kurang : <50%

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

2.2 Konsep pendidikan kesehatan

2.2.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu proses mendidik individu atau masyarakat agar dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengajarkan individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat menumbuhkan perilaku sehat. Pendidikan kesehatan menurut perspektif struktural fungsional berfungsi menjaga agar masyarakat menerapkan perilaku hidup sehat. Apabila masyarakat mampu menjaga kesehatan dirinya, akan berpengaruh pada aspek kehidupan lainnya (Ali Imron, 2014:29).

2.2.2 Tujuan pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengajarkan individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat menumbuhkan perilaku sehat.

2.2.2.1 Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Berdasar batasan WHO (1954) tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk merubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan.

Mengingat prinsip sehat maka perlu kita mengetahui batasan sehat, seperti di kemukakan pada UU No.36 tahun 2009, yakni bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produkti secara sosial dan ekonomis.

2.2.2.2 Merubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Merubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan, yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak

segampang itu untuk merubahnya. Hal itu memerlukan suatu proses yang panjang.

Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan merubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut, ternyata mencakup hal yang luas sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Azwar (1938:18) membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam, yaitu :

- a. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan kepada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (*PHC*) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD, satu contoh PKMD adalah posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.
- c. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya. (Machfoedz dan Suryani, 2013 :10)

2.2.3 Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

2.2.3.1 Metode Individual (Perorangan) Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- b. Wawancara (*Interview*)

2.2.3.2 Metode Kelompok Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

1. Ceramah Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
2. Seminar Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu

b. Kelompok kecil

1. Diskusi kelompok Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.
2. Curah pendapat (*Brain storming*) Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya

mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

3. Bola salju (*Snow balling*) Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.
4. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*) Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.
5. Bermain peran (*Role play*) Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat
6. Permainan simulasi (*Simulation game*) Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan dsajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

2.2.4 Teman sebaya (*Peer group*)

2.2.4.1 Pengertian Teman Sebaya

Peer Group merupakan institusi sosial kedua setelah keluarga yang memiliki peranan yang sangat penting bagi kehidupan remaja. Di dalam *peer group* terjadi proses belajar sosial, yaitu individu mengadopsi kebiasaan, sikap, ide, keyakinan, nilai-nilai, dan pola-pola tingkah laku dalam masyarakat, serta mengembangkannya menjadi kesatuan sistem dalam dirinya. Selain itu mereka juga bebas mengekspresikan sikap, penilaian, serta sikap kritisnya dan belajar mendalami hubungan yang sifatnya personal (Vembriarto, 1992; Ali imran, 2014:34)

Dalam *peer group* terjalin hubungan yang erat dan bersifat pribadi. Mereka mendiskusikan masalah dan menemukan sesuatu yang tidak mereka temukan di rumah. Hubungan yang bersifat pribadi menyebabkan seseorang dapat mencurahkan isi hatinya kepada teman-temannya, baik sesuatu yang menyenangkan atau menyedihkan. Dalam kelompok ini terjadi kerja sama, tolong menolong, sering terjadi juga persaingan dan pertentangan. Ciri-ciri mendasar *peer group* adalah jumlah anggota relatif kecil, adanya kepentingan yang bersifat umum dan dibagi secara langsung, terjadi kerja sama dalam suatu kepentingan yang diharapkan, adanya pengertian pribadi, serta saling hubungan yang tinggi antar anggota dalam kelompok (Vembriarto, 1992; Ali imran, 2014:34)

Teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja memiliki peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadiannya terdapat banyak hasil penelitian yang mengarah kepada hal tersebut. Bahwa teman sebaya lebih memberikan pengaruh dalam memilih, cara berpakaian, hobi, perkumpulan, dan

kegiatan-kegiatan sosial lainnya. Pengaruh dari teman sebaya ini tidak hanya berpengaruh secara positif, tetapi juga bisa berpengaruh negatif (Ibid, Gunawan, 2014).

2.2.4.2 Peran Teman Sebaya

Banyak remaja, terutama perempuan mengungkapkan pikiran, dan perasaan mereka yang terdalem ke teman-temannya. Teman sebaya tampaknya seringkali memahami apa yang dirasakan remaja (keawatiran mengenai tampilan fisik, perhatian khusus terhadap lawan jenis dan sebagainya) tidak ada orang lain yang tampaknya mengerti. Dengan membagikan pikiran dan perasaan satu sama lain, para remaja mungkin menyadari bahwa mereka tidaklah seunik dugaan mereka sebelumnya, dan mereka secara berangsur-angsur meninggalkan fabel pribadi yang telah disebutkan sebelumnya.

Sekurang-kurangnya ada 3 peranan penting sekali yang dimainkan oleh teman dalam kehidupan remaja, terutama dalam kehidupan remaja tersebut, dan dalam pembentukan dirinya :

- a. Teman sebaya berfungsi sebagai pembanding
- b. Teman sebaya berfungsi sebagai pemantul atau reflector, dimana teman sebaya sebagai cerminanan siapa kita, dan dari situlah remaja dapat memproses semua masukan itu untuk menciptakan pendapatnya sendiri tentang siapa dirinya.
- c. Teman berfungsi sebagai penguji, dimana teman-teman akan memberikan tantangan pada si remaja (Yusuf, 2005, dalam Eka lestari ,2012).

2.2.4.3 Pembentukan kelompok remaja

Saat seseorang memasuki masa remaja ia dituntut untuk dapat mengembangkan kemampuan bersosialisasi dan memulai kemandirian lepas dari orang tua ataupun orang dewasa lainnya (Harlock, 2012, dalam Puspa utami putri, 2012). Tidak adanya tempat bergantung dan belum mempunya untuk dapat bertahan dan melalui masa remaja ini dengan baik oleh karena itu, remaja membentuk kelompok-kelompok yang didalamnya mereka dapat saling mendukung, baik secara individu ataupun secara kelompok, memberikan perasaan memiliki dan kekuatan serta kekuasaan, ada lima pembentukan kelompok pada masa remaja, menurut (Harlock, 2012, dalam Puspa utami putri, 2012), yaitu :

a. Teman dekat

Teman dekat adalah perkumpulan beberapa remaja yang berjenis kelamin sama yang memiliki minat dan kemampuan yang sama. Teman dekat, biasanya terdiri dari dua atau tiga orang yang dekan dan bersahabat karib. Remaja-remaja yang termasuk dalam teman dekat biasanya saling mempengaruhi satu sama lain.

b. Kelompok kecil

Kelompok kecil adalah kelompok yang berisi beberapa teman dekat, kelompok ini dapat terbentuk dari satu jenis kelamin ataupun beberapa jenis kelamin, dalam kelompok kecil biasanya terdiri dari 5 sampai dengan delapan orang.

c. Kelompok besar

Kelompok besar terdiri atas beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat. Kelompok ini terdiri dari 8 sampai 10 orang bahkan lebih.

2.2.4.4 Metode *Peer group*

Dalam konteks *Peer group*, pendidikan kesehatan dilakukan melalui pendidik sebaya (*Peer educator*). Pendidik sebaya adalah orang yang menjadi narasumber bagi kelompok sebayanya (BKKBN dan YAI, 2002;1, dalam Ali Imron, 2014). Menjadi pendidik sebaya (*Peer educator*), memiliki beberapa syarat yaitu :

- a. Pendidik sebaya mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik dan mampu memengaruhi teman sebayanya.
- b. Pendidik sebaya mempunyai hubungan pribadi yang baik serta memiliki kemampuan untuk mendengarkan pendapat orang lain
- c. Pendidik sebaya mempunyai perilaku cenderung tidak menghakimi
- d. Pendidik sebaya mempunyai rasa percaya diri dan sifat kepemimpinan
- e. Pendidik sebaya mampu melaksanakan pendidikan kelompok sebaya (Ali Imran, 2014:36).

Peer educator sangat diperlukan karena mereka menggunakan bahasa yang kurang lebih sama sehingga informasi mudah dipahami oleh teman sebayanya. Teman sebaya juga mudah untuk mengemukakan pikiran dan perasaannya dihadapan *peer educator*. Melalui *Peer educator*, pesan-pesan sensitif dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai sehingga pengetahuan remaja terutama masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi banyak diperoleh (BKKBN dan YAI, 2002:5, dalam Ali Imron, 2014). Berdasarkan kriteria tersebut *Peer educator* harus memainkan peran sebagai fasilitator bagi remaja perihal kesehatan reproduksi sehingga nilai-nilai yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan reproduksi sesuai dengan kebutuhan

remaja, dalam proses ini pemilihan *peer educator* tersebut melalui rekomendasi guru yang ada disekolah.

Peer educator harus menjalankan kegiatan dengan efektif dan dengan komunikasi yang baik bersama teman sebayanya, maka dari itu menurut (Widianingtyas & Bella, 2014), pembekalan dilakukan pembekalan sebanyak 6 kali pertemuan dengan materi yang telah ditentukan. Peneliti menjelaskan tugas dan kewajiban *Peer educator*, yaitu memimpin proses belajar (menjelaskan materi belajar, memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan). Setelah itu membentuk kelompok teman sebayanya yang terdiri dari 5-6 orang siswi, dengan menggunakan alat ukur kuisioner, satu grup perlakuan yaitu untuk diberikan perlakuan awal, kemudian diberi model pembelajaran *Peer group* (tindakan praktikum secara kelompok dilaksanakan 6x100 menit) dan setelah pembelajaran *Peer group* kemudian siswi diukur kembali kompetensinya.

2.3 Konsep remaja

2.3.1 Pengertian

Masa remaja sebagai masa ketika perubahan fisik, mental dan sosial-ekonomi terjadi. Secara fisik, terjadi perubahan karakteristik jenis kelamin sekunder menuju kematangan seksual dan reproduksi. Proses perubahan mental dan identitas usia dewasa berkembang pada masa remaja. Secara ekonomis masa ini adalah masa transisi dari ketergantungan sosial-ekonomis secara total ke arah ketergantungan yang relatif rendah. Masa ini juga merupakan masa yang paling penting dalam kehidupan, ketika keputusan-keputusan penting diambil dan persiapan dilakukan sehubungan dengan karier dan peranan dalam kehidupan (Raymundo, dkk.,1997:37, dalam buku Ali Imron, 2014:39).Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa

anak-anak ke masa dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) adalah 12 sampai 24 tahun. Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa atau bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka dimasukkan ke dalam kelompok remaja. Menurut Depkes RI batasan usia remaja 10-19 tahun, yang merupakan masa khusus dan penting, karena masa periode pematangan organ reproduksi manusia yang sering disebut masa pubertas (Depkes RI, 2005; dalam buku Koes Irianto, 2015:132).

Psikolog G. Stanley Hall “ *adolescence is a time of “storm and stress* “. Artinya, remaja adalah masa yang penuh dengan “badai dan tekanan jiwa”, yaitu masa di mana terjadi perubahan besar secara fisik, intelektual dan emosional pada seseorang yang menyebabkan kesedihan dan kebimbangan (konflik) pada yang bersangkutan, serta menimbulkan konflik dengan lingkungannya (Seifert & Hoffnung), Dalam hal ini, Sigmund Freud dan Erik Erikson meyakini bahwa perkembangan di masa remaja penuh dengan konflik. Menurut pandangan teori kedua, masa remaja bukanlah masa yang penuh dengan konflik seperti yang digambarkan oleh pandangan yang pertama. Banyak remaja yang mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya, serta mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan kebutuhan dan harapan dari orang tua dan masyarakatnya. Bila dikaji, kedua pandangan tersebut ada benarnya, namun sangat sedikit remaja yang mengalami kondisi yang benar-benar ekstrim seperti kedua pandangan tersebut (selalu penuh konflik atau selalu dapat beradaptasi dengan baik). Kebanyakan remaja mengalami kedua situasi tersebut (penuh konflik

atau dapat beradaptasi dengan mulus) secara bergantian (fluktuatif) dewasa (Miftahul Jannah, Volume 1, Nomor 1, April 2016).

Dalam Islam usia remaja adalah usia yang paling dibanggakan, bukan hanya memperhatikan pertumbuhan, perkembangan serta perubahan biologis remaja saja namun yang lebih penting mempersiapkan remaja menjadi generasi yang paham dalam mengintegrasikan nilai-nilai akhlak, iman, dan pengetahuan. Remaja harus sadar bahwa ketika terjadi perubahan hormon dan fisik bukan berarti mereka boleh melakukan apa yang orang dewasa lakukan (Miftahul Jannah, Volume 1, Nomor 1, April 2016).

Remaja harus sadar bahwa manusia adalah ciptaan Allah yang paling sempurna, dan seluruh ciptaan Allah di dunia ini adalah wujud kebesaran Allah Swt dan seluruh isi bumi dipersembahkan hanya untuk kesejahteraan dan kebahagiaan manusia, (Al Baqarah:29). Remaja harus memiliki jiwa-jiwa yang sempurna dengan menggunakan seluruh potensi kebaikan yang ada dalam diri ke arah yang positif, (As-Syams 8-10). Remaja harus memiliki pengetahuan bahwa ciptaan Allah yang paling bernilai di dunia ini adalah mereka, yang mampu menjaga dan melindungi seluruh isi jagad raya yang ada di bumi, dan pada akhirnya hanya untuk mengabdikan kepada Allah Swt (Miftahul Jannah, Volume 1, Nomor 1, April 2016).

2.3.2 Masa transisi Remaja

2.3.2.1 Transisi dalam emosi

Ciri utama remaja adalah peningkatan kehidupan emosinya, dalam arti sangat peka, mudah tersinggung perasaannya. Remaja dikatakan berhasil melalui masa transisi emosi apabila ia berhasil mengendalikan diri dan mengekspresikan emosi

sesuai dengan kelaziman pada lingkungan sosialnya tanpa mengabaikan keperluan dirinya.

2.3.2.2 Transisi dalam sosial

Pada masa remaja hal yang penting dalam proses sosialisasinya adalah hubungan dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis.

2.3.2.3 Transisi dalam agama

Sering terjadi remaja yang kurang rajin melaksanakan ibadah seperti pada masa kanak-kanak. Hal tersebut bukan karena melunturnya kepercayaan terhadap agama tetapi timbulnya keraguan remaja terhadap agama yang dianutnya sebagai akibat perkembangan berpikirnya yang mulai kritis

2.3.2.4 Transisi dalam hubungan keluarga

Dalam suatu keluarga yang terdapat anak remaja, sulit terjadi hubungan yang harmonis dalam keluarga tersebut. Keadaan ini disebabkan remaja yang banyak menentang orangtua dan biasanya cepat menjadi marah. Sedangkan orangtua biasanya kurang memahami ciri tersebut sebagai ciri yang wajar pada remaja.

2.3.3 Ciri perkembangan remaja

Menurut Depkes RI kerjasama dengan WHO (2005) dari ciri perkembangannya, masa remaja dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

2.3.3.1 Masa remaja awal (10-12 tahun) ciri khas : lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak

2.3.3.2 Masa remaja tengah (13-15 tahun) ciri khas : mencari identitas diri, timbulnya keinginan kencan, mempunyai rasa cinta yang mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, berkhayal tentang aktifitas seks.

2.3.3.3 Masa remaja akhir (16-19 tahun) ciri khas : pengungkapan kebebasan diri, lebih seaktif, dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, mampu berpikir abstrak.

Masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10 – 14 tahun), masa remaja pertengahan (15 - 17 tahun), dan masa remaja akhir (17 – 19 tahun). Remaja sering kali diharapkan dapat berperilaku seperti orang dewasa, meskipun belum siap dalam psikologi. Pada masa ini sering terjadi konflik, karena remaja ingin mulai bebas mengikuti teman sebaya yang erat kaitannya dengan pencarian identitas. Sedangkan di pihak lain mereka masih tergantung dengan orang tua. (Sarwono, 2011 ; dalam Jurnal Keperawatan Maternitas . Volume 1, No. 1, Mei 2013; 46-54).

2.4 Konsep keputihan (*Fluor Albus*)

2.4.1 Pengertian

Keputihan atau *fluor albus* adalah kondisi vagina saat mengeluarkan cairan atau lendir menyerupai nanah yang disebabkan oleh kuman. Terkadang, keputihan dapat menimbulkan rasa gatal, bau tidak enak, dan berwarna hijau. Faktor hormonal, kebersihan, dan suasana PH vagina ikut memengaruhi munculnya gejala keputihan. Keputihan sebenarnya tidak perlu di obati. Namun, jika dirasa mulai mengganggu, seperti munculnya rasa gatal dan nyeri, sebaiknya keputihan harus benar-benar diwaspadai dan tidak boleh dianggap remeh. Sebab gangguan ini dapat menimbulkan kemandulan dan kanker (Eva Ellya Sibagariang et all, 2010:62).

Keputihan merupakan suatu cairan yang bukan darah, keputihan (*Fluor Albus*) dapat merupakan suatu keadaan yang normal atau wajar, tetapi

bisa juga sebagai tanda dari adanya suatu penyakit, banyak dari remaja yang kurang mengetahai apa saja tanda dari suatu penyakit yang diakibatkan dari keputihan, dalam (Pety Merita Sari, 2016) dapat dilihat dari adanya kondisi keputihan yang normal bening sampai keputihan, tidak berbau dan tidak menimbulkan keluhan.

Keputihan artinya keluarnya cairan yang berlebihan dari alat kelamin (*vagina*). Vagina memproduksi cairan untuk menjaga kelembapan, membersihkan dari dalam, dan menjaga keasaman vagina karena banyak mengandung bakteri menguntungkan. Selama keseimbangan bakteri yang menguntungkan itu bagus, infeksi pada organ reproduksi wanita dapat dicegah. Sebenarnya keputihan ada dua macam yaitu, keputihan normal dan keputihan tidak normal (Koes Irianto, 2015:320).

2.4.1.1 Keputihan normal

Keputihan normal terjadi karena perubahan hormon estrogen dan hormon progesteron. Biasanya cairan yang keluar warnanya bening, tidak lengket, tidak berbau, tidak gatal, dan biasanya tidak keluar terus menerus.

2.4.1.2 Keputihan tidak normal

Keputihan tidak normal atau patologis bisa terjadi karena infeksi bakteri, jamur, virus, atau mungkin karena proses radang energi. Keputihan patologis biasanya keluar cairan banyak dan terus-menerus dari vagina. Cairan tidak jernih, berwarna putih, kuning, sampai kehijauan, terasa gatal, berbau tidak enak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Koes Irianto, 2014:320).

Keputihan merupakan gejala normal yang dialami hampir semua wanita yang sudah mempunyai kematangan alat-alat reproduksi. Sekitar 15% wanita terinfeksi, tetapi gejala keputihan dan gatal-

gatal terjadi hanya dalam 3% sampai 5% wanita (Jones, 2001). Keputihan adalah keluarnya cairan dari liang sanggama selain darah haid (Asri, 2007). Keputihan dibagi menjadi 2 macam, yakni keputihan fisiologis (keputihan normal) dan keputihan patologis (keputihan akibat infeksi). Ada 2 komponen penting yang berperan terhadap keputihan, yakni leher rahim (cervix) dan vagina. Keluarnya cairan dari vagina merupakan salah satu keluhan yang sering dinyatakan oleh kaum wanita (Wandha Paramitha Dhuangga, Jurnal Ners Indonesia, Vol. 2, No. 2, Maret 2012).

2.4.2 Etiologi

2.4.2.1 Keputihan yang fisiologis dapat disebabkan oleh :

- a. Pengaruh sisa esterogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin sehingga bayi baru lahir sampai umur 10 hari mengeluarkan keputihan
- b. Pengaruh esterogen yang meningkat pada saat masa menarche
- c. Rangsangan saat koitus sehingga menjelang persetubuhan seksual menghasilkan sekret, yang merupakan akibat adanya pelebaran pembuluh darah vagina atau vulva, sekresi kelenjar serviks yang bertambah sehingga terjadi pengeluaran transudasi dari dinding vagina.
- d. Adanya peningkatan produksi kelenjar-kelenjar pada mulut rahim saat masa ovulasi
- e. Mukus serviks yang padat pada masa kehamilan sehingga menutup lumen serviks yang berfungsi mencegah kuman masuk ke rongga uterus. (Eva Ellya Sibagariang et al, 2010:62).

- f. Keputihan normal biasanya terjadi sebelum menstruasi atau setelah menstruasi, dan bisa juga terjadi pada masa subur, yaitu sekitar dua minggu sebelum menstruasi (Koes irianto, 2015:320).

2.4.2.2 Keputihan patologis terjadi karena :

- a. Infeksi

Tubuh akan memberikan reaksi terhadap mikroorganisme yang masuk ini dengan serangkaian reaksi radang, penyebab infeksi yakni :

1. Jamur

Jamur sering menyebabkan keputihan ialah Kandida Albikan. Penyakit ini di sebut juga Kandidasis genetalia. Jamur ini merupakansaprofit yang pada keadaan biasa tidak menimbulkan keluhan gejala, tetapi pada keadaan tertentu menyebabkan gejala infeksi mulai dari yang ringan hingga berat.

Penyakit ini tidak selalu akibat PMS dan dapat timbul pada wanita yang belum menikah. Ada beberapa faktor predisposisi untuk timbulnya kanidosis genetalia, antara lain :

- Pemakai obat antibiotika dan kortikosteroid yang lama
- Kehamilan
- Kontrasepsi hormonal
- Kelainan endokrin seperti diabetes mellitus
- Menurunnya kekebalan tubuh seperti penyakit-penyakit kronis

- Selalu memakai pakaian dalam yang ketat dan terbuat dari bahan yang tidak menyerap keringat.

2. Bakteri

a) Gonokokus

Penyakit ini disebut dengan Gonorrhoe atau gonokokus. Penyakit ini sering terjadi akibat hubungan seksual (PMS). Gejala yang ditimbulkan adalah keputihan yang berwarna kekuningan atau nanah, rasa sakit pada waktu berkemih maupun saat senggama.

b) Klamidia Trakomatis

Kuman ini sering menjadi penyebab penyakit mata trakoma dan menjadi penyakit menular seksual klamida adalah organisme intraseluler obligat, pada manusia bakteri ini umumnya berkoloni secara lokal dipermukaan mukosa, termasuk mukosa serviks.

c) mGrandnerella

Menyebabkan peradangan vagina tak spesifik, biasanya mengisi penuh sel-sel epitel vagina membentuk khas clue cell. Menghasilkan asam amino yang akan diubah menjadi senyawa amino, bau amis, berwarna keabu-abuan.

d) Treponema Pallidum

Penyebab penyakit kelamin Sifilis, ditandai kondilomalata pada vulva dan vagina. Kuman ini berbentuk spiral, bergerak aktif.

e) Parasit

Parasit yang sering menyebabkan keputihan adalah Trikomonas vaginalis. Gejala yang ditimbulkan

ialah *fluor albus* yang encer sampai kental, bewarna kekuningan dan agak bau serta terasa gatal.

f) Virus

Sering disebabkan oleh human papilloma virus (HPV) dan herpes simpleks. Gejala yang sering timbul cairan berbau, tanpa rasa gatal (Eva Elly Sibagariang et al, 2010:65).

2.4.3 Tanda dan Gejala Keputihan

2.4.3.1 Tanda dan gejala keputihan Gejala fisiologis diantaranya

- a. Warna bening dan kadang kadang putih kental
- b. Tidak berbau
- c. Dan tidak disertai keluhan misalnya gatal, nyeri, dan rasa terbakar

2.4.3.2 Tanda dan gejala keputihan tidak normal (patologis) antara lain:

- a. Jumlahnya banyak dan timbul terus menerus
- b. Berubah warna misalnya kuning, hijau, abu-abu menyerupai susu/yoghurt
- c. Disertai adanya keluhan seperti gatal, panas, nyeri
- d. Berbau apek, amis atau berbau busuk(Sulistiyowati,2016).

2.4.4 Pencegahan Keputihan

Keputihan yang normal dan tidak memerlukan pengobatan biasanya encer, bening, tidak gatal dan tidak berbau, kadang-kadang bertambah banyak, kadang-kadang berkurang, dan tidak terus menerus (hanya pada masa-masa tertentu).

Apabila keputihannya diduga berasal dari suatu penyakit, dilakukan pemeriksaan getah keputihan secara langsung di bawah mikroskop untuk melihat apakah ada parasit ataukah jamur dua penyebab tersering

dari gejala keputihan. Apabila hasil pemeriksaan laboratorium tersebut negatif, dilakukan pemeriksaan apus (*pap smear*) untuk melihat apakah ada kanker atau kuman lain, *pap smear* hanya boleh dilakukan pada wanita yang sudah menikah saja (Koes Irianto, 2015:321).

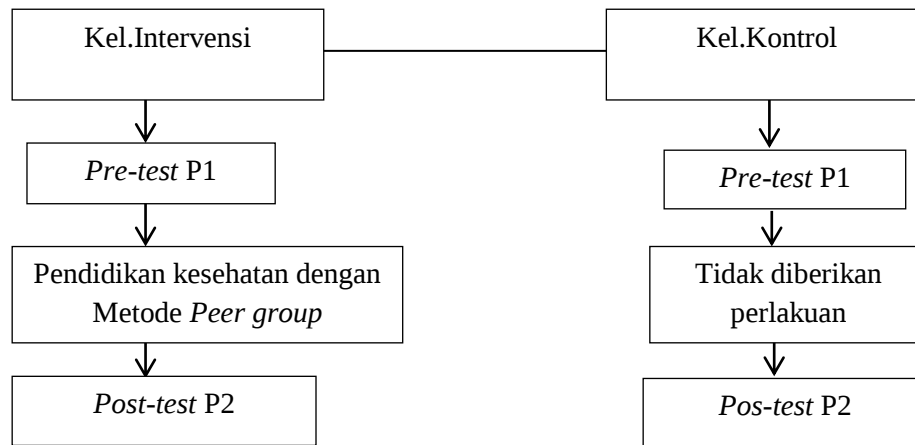
Tidak Memakai celana dalam yang terbuat dari katun, kain katun menyerap sehingga menyebabkan lembab dan memberikan sirkulasi udara yang bebas ke area genitalia. Lembab dapat meningkatkan infeksi vagina tertentu, Tidak memakai celana yang ketat karena celana atau jeans yang ketat dapat menyebabkan lembab terperangkap dan menyebabkan iritasi. Menghindari penggunaan pengharum atau sabun deodorant, mandi busa dan tisu berwarna, karena mengandung bahan kimia yang dapat mengiritasi vagina dan genitalia eksternal. Hindari bilas vagina, mengganti pembalut paling sedikit tiga kali sehari. Jika pembalut terlalu banyak menyerap lembab, akan menyebabkan iritasi. Bersihkan genitalia dari depan ke belakang. Bakteri dari daerah rektal dapat menyebabkan infeksi vagina. Hindari penggunaan pakaian maupun handuk orang lain (Anggit Eka Ratnawati, 2017).

2.5 Kerangka konsep

Dari hasil tinjauan pustaka dan landasan teori serta masalah penelitian yang telah dirumuskan maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep penelitian satu terhadap konsep penelitian yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Dalam kerangka konsep ini, peneliti ingin menjelaskan pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Peer Group* terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang Keputihan (*Fluor Albus*) pada siswi kelas X dan XI SMA Negeri 5 Banjarmasin

Skema 2.1. Kerangka konsep penelitian



2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-wood dan haber (2002) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2014:50).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang serta perumusan masalah, dan kerangka konsep yang telah disusun maka hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group* terhadap pengetahuan remaja putri tentang keputihan (*Fluor Albus*) di SMA Negeri 5 Banjarmasin”