

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan segala upaya untuk direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan pelaku kesehatan. Perubahan pada diri manusia yang berhubungan dengan tujuan kesehatan baik individu maupun pada kelompok masyarakat (Mubarak dkk, 2007).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama dari pendidikan kesehatan yaitu agar orang mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, memutuskan kegiatan yang tepat untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat, dan menetapkan masalah dan kebutuhan diri sendiri. Tujuan pendidikan dalam kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah datangnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, dan membantu keluarga dan pasien untuk mengatasi masalah kesehatan (Mubarak dkk, 2007).

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Kholid (2012) sasaran dalam pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

- 1) Sasaran Primer (*Primery Target*), sasaran langsung pada masyarakat yang akan diubah perilakunya.
- 2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*), sasaran para tokoh masyarakat setempat yang dapat digunakan sebagai jembatan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat sekitarnya.
- 3) Sasaran Tersier (*Tersiery Target*), sasaran pembuat keputusan ditingkat pusat maupun daerah dan diharapkan keputusan kelompok masyarakat akan berdampak pada perilaku kelompok sekunder kemudian kelompok tersier.

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmojdo (2011), ada beberapa contoh metode pendidikan kesehatan sebagai berikut :

1) Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual digunakan untuk membina perilaku baru atau perubahan perilaku. Pendekatan metode individual yaitu bimbingan, penyuluhan, dan wawancara (dengan cara kontak antara klien dengan petugas lebih intensif).

2) Metode pendidikan kelompok

Memilih metode pendidikan kelompok harus memperhatikan besarnya kelompok sasaran, usia, latar belakang kelompok, dan tingkat pendidikan formal pada sasaran.

a) Kelompok besar

Peserta lebih dari 15 orang, metode yang digunakan seperti ceramah, seminar.

b) Kelompok kecil

Peserta kurang dari 15 orang, metode yang dapat digunakan yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snowballing*), kelompok–kelompok kecil (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

3) Metode pendidikan massa

Cara yang paling tepat dengan menggunakan metode pendidikan massa karena pesan yang disampaikan dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh masyarakat. Contoh metode pendidikan kelompok adalah ceramah umum, pidato melalui media, simulasi, *bill board*, media cetak seperti koran atau majalah dalam bentuk artikel maupun dalam bentuk tanya jawab.

2. Persepsi

a. Pengertian persepsi

Persepsi adalah pengamatan yang merupakan gabungan dari pendengaran, pengelihatatan, penciuman, pengalaman masa lalu, sehingga setiap objek yang sama dipersepsikan berbeda beda oleh setiap individu (Ermawati, 2009).

Persepsi merupakan cara seseorang memandang suatu kejadian dalam kehidupannya sehari-hari. Persepsi sendiri merupakan rangkaian proses yang sangat kompleks yang dilakukan oleh seseorang untuk mengolah rangsangan. Proses pembentukan persepsi terdiri dari proses untuk memilih, mengatur dan memberi makna pada rangsangan yang dijumpai (Hardjana, 2007).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Walgito (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu :

1) Faktor internal

Yang mempengaruhi persepsi dari faktor internal yaitu perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.

2) Faktor eksternal

Yang mempengaruhi persepsi dari faktor eksternal yaitu latar belakang, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas.

c. Syarat terjadinya persepsi

Menurut Sunaryo (2004) persepsi yang baik dapat terjadi jika memenuhi syarat sebagai berikut :

- 1) Adanya objek yaitu stimulus yang dapat bersumber dari luar individu (langsung mengenai alat indra) atau dari dalam individu (langsung diproses disistem syaraf pusat).
- 2) Adanya alat indra yang bekerja dengan baik untuk menerima stimulasi atau rangsangan.
- 3) Saraf sensoris sebagai penerus rangsangan menuju otak (pusat saraf atau pusat kesadaran).

d. Proses terjadinya persepsi

Menurut Sunaryo (2004) ada tiga tahap proses terjadinya persepsi yaitu :

- 1) Proses fisik yaitu proses objek memberikan rangsangan ada alat indra.
- 2) Proses fisiologis yaitu proses stimulasi yang diterima dan akan diteruskan oleh saraf sensoris menuju otak.
- 3) Proses psikologis yaitu proses otak mengelolah rangsangan atau stimulasi yang diterima sehingga individu menyadari rangsangan yang diterima.

3. Remaja

Remaja dalam ilmu psikologi diperkenalkan dengan istilah *puberteit*, *adolescence*, dan *young*. Remaja atau *adolesce* berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan yang berarti tidak hanya kematangan secara fisik akan tetapi kematangan sosial dan psikososial. Remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dan dimasa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik secara mental, fisik, dan peran sosial (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Batasan usia remaja adalah 13 sampai 25 tahun. Remaja akan mengalami perubahan-perubahan yaitu berupa perubahan fisik dan perubahan psikososial, yang dimaksud dengan perubahan fisik adalah masa remaja yang diawali pertumbuhan yang sangat cepat (pubertas) dan perubahan psikologi pada remaja terlihat dari labilnya emosi yang menyebabkan mereka mempunyai rasa ingin tahu dan dorongan untuk mencari tahu, mudah tersinggung, dan berbuat nekad. Ketidakstabilan emosi berkaitan erat dengan perubahan hormon dalam tubuh. Kemampuan intelektual pada remaja cenderung membuat remaja bersikap kritis. Perubahan fisik ditandai dengan bertambahnya tinggi dan berat badan pada remaja dan kematangan seksual sebagai dari hasil perubahan hormonal. Kematangan seksual antara remaja putra dan putri terjadi salam usia yang berbeda, kematangan seksual putra terjadi pada usia 10 sampai 13 tahun

sedangkan kematangan seksual putri pada usia 9 sampai 15 tahun (Notoatmodjo, 2007).

Perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa atau pubertas pada perempuan ditandai dengan datangnya menstruasi atau mimpi basah pada laki laki. Remaja akan mengalami perubahan emosi, pikiran, lingkungan pergaulan, dan berkurangnya rasa percaya diri. Masa ini remaja mulai tertarik pada lawan jenis dan canggung pada lawan jenis (Suparmanto, 2011). Masa remaja mempunyai karakteristik-karakteristik sebagai berikut :

a. Karakteristik remaja

Masa remaja sebagai masa “*storm and stress*”, frustrasi dan penderitaan. Konflik dan krisis penyesuaian, mimpi dan melamun tentang cinta dan perasaan tersisih dari kehidupan sosial budaya orang dewasa (Hurlock, 2006). Perkembangan dan ciri-ciri remaja menurut Widyastuti (2011) sebagai berikut :

1) Masa remaja awal (10-12 tahun)

- a) Merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
- b) Merasa ingin lebih bebas.
- c) Lebih sering memperhatikan tubuhnya dan mulai berkhayal.

2) Masa remaja tengah (13-15 tahun)

- a) Ingin mencari identitas diri.
- b) Ketertarikan dengan lawan jenis.
- c) Kemampuan berfikir abstrak semakin berkembang.

- d) Berkhayal yang berkaitan dengan seksual.
- 3) Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- a) Menampakan kebebasan diri.
 - b) Lebih selektif dalam mencari teman.
 - c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - d) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan remaja

Pertumbuhan adalah perubahan yang menyangkut segi kuantitatif yang ditandai dengan peningkatan dalam ukuran fisik dan dapat diukur. Perkembangan adalah perubahan yang menyangkut aspek kualitatif dan kuantitatif. Rangkaian perubahan dapat bersifat progresif, teratur, berkesinambungan, serta akumulatif (Kusmiran, 2011).

1) Perubahan fisik pada remaja

Menurut Sarwono (2011), urutan perubahan-perubahan fisik sebagai berikut:

- a) Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang). Pinggul menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.
- b) Pertumbuhan payudara, seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai dengan perkembangan dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara lebih besar dan bulat.

c) Tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap dikemaluan. Rambut kemaluan yang tumbuh ini terjadi setelah pinggul dan payudara berkembang.

d) Menstruasi

2) Perubahan psikologi pada remaja

Tertarik pada lawan jenis, cemas, mudah sedih, lebih perasa, menarik diri, pemalu dan pemaarah. Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri saat sebelum menstruasi (Romauli, 2009).

c. Tugas perkembangan remaja

Tugas perkembangan remaja dipusatkan pada penanggulangan sikap dan pola perilaku kekanak-kanakan kearah persiapan untuk menghadapi masa dewasa. Tugas-tugas perkembangan remaja adalah menerima fisiknya sendiri, mencapai kemandirian emosional dari orang tuanya atau figur-figur yang mempunyai otoritas, mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain baik individu maupun kelompok, menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuan sendiri (Hurlock, 2006).

4. Keputihan

a. Pengertian keputihan

Keputihan atau *leukorea* adalah cairan yang keluar dari vagina bukan berupa darah dan bukan penyakit melainkan manifestasi gejala dari penyakit kandungan dan harus dilakukan pemeriksaan untuk menentukan penyakit. Keputihan bisa bersifat fisiologis (dalam keadaan normal) namun juga bisa bersifat patologis karena penyakit (Manuaba, 2010).

b. Klasifikasi keputihan

1) Keputihan normal (fisiologi)

Keputihan normal yaitu lendir jernih atau sedikit kekuningan dan kental tidak disertai rasa gatal dan tidak berbau, misalnya pada saat menjelang menstruasi dan sesudah menstruasi (Nita, 2008).

2) Keputihan abnormal (patologis)

Keputihan atau *leukorea* patologis ditandai dengan jumlah yang sangat banyak, berbau, berwarna, dan disertai keluhan-keluhan seperti gatal, panas, pedih ketika buang air kecil, terjadi pembengkakan, dan nyeri perut bagian bawah (Winknjastro, 2005).

c. Penyebab keputihan

1) Jamur *Candida albicans*

Candida merupakan penghuni normal rongga mulut, usus besar, dan vagina, jika jamur *Candida* terdapat dalam vagina dengan jumlah banyak maka dapat menyebabkan keputihan atau *kandidosis vaginalis*. Diperkirakan 40% keputihan disebabkan oleh jamur *Candida*, paling sering *spesies albicans*. Jamur ini sering menyerang semua umur mulai dari bayi, dewasa, dan lansia, namun lebih sering terkena infeksi jamur pada usia subur. Suasana asam dalam vagina yang berubah menjadi bias memudahkan terjadinya infeksi dengan jamur *Candida*. Gejala yang timbul sangat bervariasi tergantung berat ringannya infeksi. Cairan yang biasa keluar berwarna putih susu, kental, bergumpal, dan berbau asam (Liwellyn, 2001).

2) Bakteri

Gardnerella vaginalis, bakteri anaerob dan *Mycoplasma hominis* merupakan penyebab dari *vaginosis bakterial*. *Bacterioides sp.* diisolasi sebanyak 76 % dan *peptostreptococcus* sebanyak 36 % pada wanita *vaginosis bakterial*. Spesies anaerob dihubungkan dengan penurunan laktat, peningkatan suksinat dan asetat pada cairan vagina. Setelah terapi *Metronidazol*, *Bacterioides*, *peptostreptococcus* tidak ditemukan lagi dan laktat kembali menjadi asam organik dominan dalam cairan vagina. Spiegel

menyimpulkan bahwa bakteri anaerob berinteraksi dengan *G. Vaginalis* untuk menimbulkan vaginosis. Mikroorganisme anaerob lain yaitu *Mobiluncus Spp.* merupakan batang anaerob lengkung yang juga ditemukan di organisme lain yang berhubungan dengan vaginosis bakterial. Sekret vaginosis bakterial berwarna keabu-abuan atau putih, sekret yang berwarna kuning atau kehijauan merupakan purulen erat hubungannya dengan *trikomoniasis* atau servisititis (Adam, 2009).

3) Parasit

Trichomoniasis vaginalis merupakan satu-satunya spesies *trichomoniasis* yang bersifat patogen pada manusia dan dapat dijumpai pada tractus urogenitalia. *T. Vaginalis* cepat mati ketika dalam kondisi kering, terkena matahari, dan terpapar air selama 35-40 menit. Kebersihan yang kurang memadai dapat terjadi penularan melalui handuk atau pakaian yang terkontaminasi. *Vaginal discharge* yang klasik berwarna kehijauan dan berbusa, keadaan ini hanya ditemukan pada 10-30% penderita (Djajakusuma, 2009).

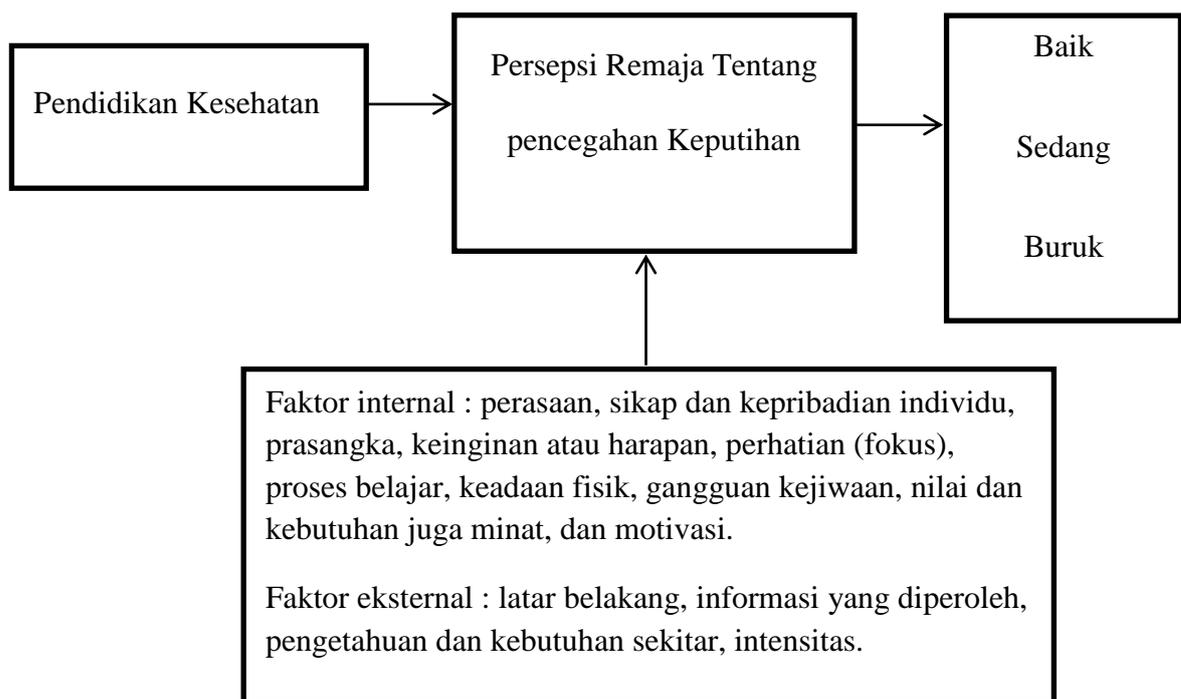
d. Cara pencegahan

Menurut Manoe (2010), banyak cara untuk menjaga kebersihan yaitu :

- 1) Selalu menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan alat kelamin, dengan menjaga agar tetap kering dan tidak lembab misal dengan menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat, hindari pakaian dalam yang ketat.
- 2) Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air kecil yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang. Cuci dengan air bersih setiap buang air kecil dan mandi.
- 3) Penggunaan cairan pembersih vagina jangan berlebihan karena dapat mematikan flora normal vagina dan keasaman vagina juga terganggu.
- 4) Hindari penggunaan *talk*, *tissue* atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena akan menyebabkan iritasi .
- 5) Pola hidup sehat, seperti diet yang seimbang, olah raga rutin, hindari rokok, alkohol, istirahat cukup dan hindari stres yang berkepanjangan.
- 6) Memperhatikan pakaian, antaranya apabila celana dalam yang dipakai sudah lembab sebaiknya segera diganti dengan yang kering dan bersih, dan hindari penggunaan celana jins yang ketat.
- 7) Saat menstruasi biasakan mengganti pembalut apabila sudah terasa basah dan lembab.

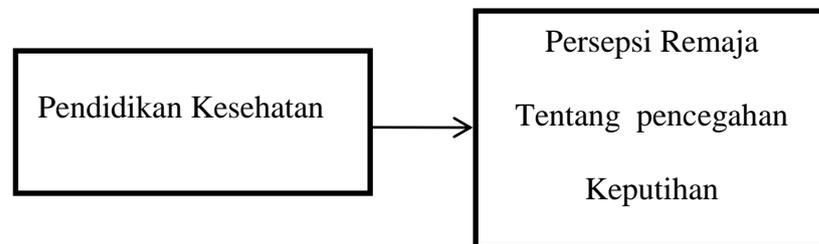
- 8) Menjaga kuku tetap pendek dan bersih. Kuku dapat terinfeksi dari candida akibat dari garukan pada kulit yang terinfeksi, candida yang tertimbun dibawah kuku dapat menular ke vagina ketika mandi atau cebok.
- 9) Apabila mengalami keputihan yang tidak normal segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan agar segera mendapatkan pertolongan dan tidak memperoleh keputihan.

B. Kerangka Teori



*Walgito (2003), Mubarak dkk, (2007), dan Notoatmodjo (2011).

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Ho: Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap persepsi remaja putri tentang pencegahan keputihan di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta dan SMP Negeri 2 Kasihan Bantul

Ha: Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap persepsi remaja putri tentang pencegahan keputihan di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta dan SMP Negeri 2 Kasihan Bantul