



Munaaya Fitriyya SE,.SST,.M.Kes
Nur Hidayah' SST,.M.H.



MENCEGAH KEPUTIHAN PADA WANITA DENGAN PERSONAL HYGINE

**MENCEGAH KEPUTIHAN
PADA WANITA DENGAN
PERSONAL HYGINE**

ITSPK

Sanksi Pelanggaran Pasal 72:

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002

Tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 2 Ayat (1) atau Pasal 49 Ayat (1) dan (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta atau hak terkait sebagai dimaksud pada Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 50.000.000 (lima puluh juta rupiah).

Munaaya Fitriyya SE,.SST,.M.Kes
Nur Hidayah, SST., MH.

**MENCEGAH KEPUTIHAN
PADA WANITA DENGAN
PERSONAL HYGINE**

ITSPK



**MENCEGAH KEPUTIHAN
PADA WANITA DENGAN PERSONAL HYGINE**

*Copyright © Munaaya Fitriyya dan Nur Hidayah
Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
All Rights Reserved*

Cetakan Pertama, Januari 2021

Penulis : Munaaya Fitriyya
Nur Hidayah

Editor : Muhammad Rohmadi

Rancang Sampul : Muhammad Kavid

Tata Letak : Moko Dwi Saputro

Pracetak : Okta Dwi Purnama

Penerbit:

Yuma Pustaka

Jl. Samudra Pasai No. 47, Kleco, Kadipiro Surakarta 57136

Telp. 0271-723523. Fax. 0271-654 394,

Hunting 085869771270

website: www.yumapustaka.com

viii + 80 hal, 14 cm x 21 cm

E-ISBN: 978-623-6000-64-9

Percetakan dan Pemasaran:

YUMA PRESSINDO

E-mail: kavid.yuma@gmail.com

Telp. 0271-9226606/085869771270

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena rahmat dan hidayah Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada kami, Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhamamd SWA yang senantiasa kita tunggu syafaatnya di yaumul akhir.

Buku berjudul "*Mencegah Keputihan pada Wanita dengan Personal Hygine*" berisi tentang manfaat Personal Hygine untuk kesehatan Reproduksi.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada keluarga dan seluruh pihak yang terlibat dan mendukung secara langsung maupun tidak langsung dalam penulisan buku ini. Tanpa andil dari pihak – pihak tersebut, mustahil buku ini dapat terselesaikan. Penulis menyadari jika masih banyak terdapat kekurangan dari buku ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif sangat di harapkan penulis. Demikian, semoga buku sederhana ini dapat bermanfaat. Selamat membaca

Surakarta, Januari 2021

Penulis

ITSPKU

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
BAB II WANITA	7
A. Pengertian.....	7
B. Remaja	9
1. Tahap Perkembangan Remaja	10
2. Perubahan Sosial pada Masa Remaja	12
3. Perkembangan remaja (Perkembangan Fisik)	14
4. Perkembangan emosi	15
5. Perkembangan kognitif	15
6. Perkembangan psikososial	15
C. Wanita Usia Subur	17
1. Fisiologi Wanita Usia Subur	18
2. Fisiologis Ketidaksuburan Wanita	22
3. Psikologis Wanita Usia Subur	24
BAB III KESEHATAN REPRODUKSI	29
A. Pengertian.....	29
B. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	29
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	34
D. Dampak Kesehatan Reproduksi	37
E. Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi	38
F. Hak Kesehatan Reproduksi	39

BAB IV KEPUTIHAN	45
A. Pengertian.....	45
B. Klasifikasi	45
C. Faktor – faktor penyebab keputihan.....	46
D. Dampak keputihan.....	53
E. Tindakan pencegahan keputihan	54
BAB V PERSONAL HYGINE.....	57
A. Pengertian.....	57
B. Faktor penyebab	59
C. Tujuan personal hygiene atau vulva hygiene	61
BAB VI MENCEGAH KEPUTIHAN DENGAN PERSONAL HYGINE.....	63
A. Metodologi Penelitian.....	63
B. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Keputihan.....	65
C. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Keputihan.....	68
D. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan	69
E. Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Personal Hygiene	70
F. Analisa Bivariat	72
G. Kesimpulan	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Agaknya tepat untuk memberikan julukan “makhluk unik” kepada wanita bagaimana tidak sejak dilahirkan sampai usia remaja dan menghadapi kematian wanita kerap menghadapi persoalan reproduksi. Berbagai permasalahan reproduksi mulai dari nyeri haid hingga kanker leher Rahim dapat menghampiri. Tak ayal penting sekali bagi wanita sejak usia dini untuk memperhatikan kesehatan alat reproduksinya. “Sebetulnya wanita disebut makhluk unik karena prosesnya dipengaruhi sejak dalam kandungan hingga meninggal oleh alat reproduksinya,” kata dokter spesialis kandungan dan kebidanan UMY dr. Supriyatiningasih, M. Kes, Spog

Masa remaja menjadi waktu yang sangat penting untuk membangun perkembangan pada dekade pertama kehidupan. Masa remaja merupakan penduduk antara usia 10 – 19 tahun (Depkes RI) Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami peningkatan kerentanan terhadap berbagai ancaman resiko kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi salah satunya adalah personal hygiene saat menstruasi, karena hygiene menstruasi sangatlah penting dilakukan karena jika tidak diterapkan dengan baik maka akan berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan.

Menurut studi Badan Kesehatan Dunia (WHO) masalah kesehatan reproduksi perempuan yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita para perempuan di dunia. Hasil penelitian menyebutkan tiga perempat wanita di dunia pernah mengalami keputihan setidaknya sekali dalam hidupnya. Wanita Indonesia hampir 75% mengalami keputihan dalam hal ini tidak terkecuali remaja putri (Rosita Passe,dkk 2022).

Selain infeksi alat reproduksi, jika tidak benar – benar menjaga kebersihan akan memicu kanker serviks. Meningkatnya prevalensi kanker di Indonesia berkisar 32.469 kasus (17.2%) dengan angka kematian 18.279 (8.8%) (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia kanker serviks masih menjadi penyakit kanker dengan jumlah penderita terbesar kedua setelah kanker payudara yaitu sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata – rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Personal hygiene merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat merubah keseimbangan PH vagina ditandai dengna penggunaan celana dalam yang terlalu ketat maupun perilaku personal hygiene yang buruk lainnya (Dewi A.L, 2014). Dampak yang dapat terjadi jika seseorang kurang memperhatikan kebersihan organ genetalia saat menstruasi dalam waktu dekat akan mudah mengalami demam, gatal-gatal pada kulit vagina, radang pada permukaan vagina,

keputihan, rasa panas atau sakit pada bagian bawah perut (Yuni, 2015).

Menjaga kesehatan organ reproduksi berawal dari menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan vagina yang bertujuan agar vagina tetap bersih, normal, sehat dan terhindar dari kemungkinan muncul adanya penyakit termasuk keputihan. Adapun cara yang dapat dilakukan untuk perawatan pribadi terhadap vagina adalah: membersihkan vagina dengan cara membasuh bagian antara bibir vagina secara hati – hati dan perlahan, cara membasuh vagina yang benar dari arah depan ke belakang, hindari penggunaan pengharum dan sabun antiseptic secara terus menerus, karena dapat merusak keseimbangan PH normal dalam vagina, gantilah celana dalam 2 sampai 3 kali sehari dan menggunakan celana dalam yang bersih serta terbuat dari bahan katun. Mencuci tangan sebelum menyentuh vagina, jangan menggunakan handuk milik orang lain yang digunakan untuk mengeringkan vagina, cukurlah rambut vagina setidaknya 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali untuk mengurangi kelembapan di dalam vagina, pada saat haid gunakan pembalut yang nyaman, dan berbahan lembut, apabila menggunakan closet umum siramlah terlebih dahulu tempat dudukan closet dan keringkan menggunakan tisu toilet (Wulandari, 2011).

Kesehatan reproduksi di kalangan wanita harus memperoleh perhatian yang serius. Beberapa penyakit-penyakit infeksi organ reproduksi wanita adalah *trikomonirosis, veginosis bakterial, kandidiasis, vulvovaginitis, gonore, klamidia, sifilis*. Salah satu gejala dan tanda-tanda penyakit infeksi organ reproduksi wanita adalah terjadinya

keputihan. Keputihan merupakan salah satu masalah yang sejak lama menjadi persoalan bagi kaum wanita. (Dwiana, diunduh tanggal 11 Maret 2012)

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 217 siswi SMP swasta di Kota Semarang pada 2008, berkenaan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, meliputi pengetahuan tentang menstruasi, seks, penyakit kelamin, dan KB, diperoleh gambaran sebagian besar (99%) berada pada kategori sedang dan kurang. Minimnya pengetahuan ini akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku, pada akhirnya berhubungan dengan munculnya masalah-masalah pada remaja berkenaan dengan kesehatan reproduksi yang dialami oleh 217 siswi SMP, diperoleh gambaran 57% berada dalam kategori sedang dan kurang. Persebarannya, 29% siswi memiliki keluhan pada alat kelaminnya, seorang siswi merasakan panas pada alat kelaminnya pada waktu kencing, 10 siswi (5%) merasakan gatal pada alat kelaminnya, 97 siswi (45%) mengalami keputihan. Permasalahan seputar remaja terkait erat dengan pengetahuan, sikap dan perilaku, berdasar hasil penelitian tersebut masih banyak remaja yang mengalami permasalahan kesehatan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi ini terkait dengan bagaimana sikap dan praktik remaja dalam menjaga kebersihan (*personal hygiene*). Bila *personal hygiene* baik maka tidak akan timbul masalah, sebaliknya bila *personal hygiene* jelek maka akan timbul masalah, salah satu contoh masalah adalah keputihan. (Winaryati, 2010).

Perawatan seksual dan kesehatan reproduksi dalam menjaga alat reproduksi eksternal merupakan salah satu tujuan untuk mencegah penyakit infeksi menular (IMS)

termasuk HIV dan AIDS sesuai dengan tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) yang keenam yaitu menangani berbagai penyakit menular paling berbahaya, urutan teratas adalah HIV/AIDS (Kemenkes RI 2015;).

ITSPKU

ITSPKU

BAB II

WANITA

A. Pengertian

Memahami pengertian perempuan tentunya tidak bisa lepas dari persoalan fisik dan psikis. Dari sudut pandang fisik di dasarkan pada struktur biologis komposisi dan perkembangan unsur-unsur kimia tubuh. Sedangkan Sudut pandang psikis didasarkan pada persifatan, maskulinitas atau feminitas. Perempuan dalam konteks psikis atau gender didefinisikan sebagai sifat yang melekat pada seseorang untuk menjadi feminim. Sedangkan perempuan dalam pengertian fisik merupakan salah satu jenis kelamin yang ditandai oleh alat reproduksi berupa rahim, sel telur dan payudara sehingga perempuan dapat hamil, melahirkan dan menyusui. Dalam Kamus Bahasa Indonesia disebutkan bahwa perempuan berarti jenis kelamin yakni orang atau manusia yang memiliki rahim, mengalami menstruasi, hamil, melahirkan, dan menyusui. Sedangkan untuk kata “wanita” biasanya digunakan untuk menunjukkan perempuan yang sudah dewasa. Perempuan berasal dari bahasa Arab al-Mar’ah, jamaknya alnisaa’ sama dengan wanita, perempuan dewasa atau putri dewasa yaitu lawan jenis pria. Kata an-nisaa’ berarti gender perempuan, sepadan dengan kata arab al-Rijal yang berarti gender laki-laki. Padanannya dalam bahasa Inggris adalah woman (bentuk jamaknya women) lawan dari kata man. Menurut Nugroho disebutkan bahwa: “Perempuan merupakan manusia yang memiliki alat reproduksi, seperti rahim, dan saluran untuk melahirkan,

mempunyai sel telur, memiliki vagina, dan mempunyai alat untuk menyusui, yang semuanya secara permanen tidak berubah dan mempunyai ketentuan biologis atau sering dikatakan sebagai kodrat (ketentuan Tuhan)

Pengertian Wanita Istilah wanita diberikan kepada seseorang gadis yang telah mencapai usia tertentu pada masa perkembangannya yaitu pada usia memasuki tahap perkembangan dewasa yaitu usia 20-40 tahun. Sedangkan seorang gadis yang masih berusia dibawah 20 tahun belum dapat dikatakan sebagai wanita (dewasa) tetapi disebut dengan anak usia belasan atau anak remaja sampai ia mencapai usia dewasa atau mencapai usia 21 tahun (Harlock,1990).

Memasuki masa dewasa sama sekali bukan hanya tentang kematangan fisik atau mencapai umur kronologis tertentu. Sedangkan menurut Kartono (1992) bahwa seorang wanita harus memiliki beberapa sifat khas kewanitaannya yang banyak dituntut dan disorot oleh masyarakat luas antara lain: keindahan, kerendahan hati dan memelihara. Sementara itu menurut Backer (1993) istilah wanita ditunjukkan untuk menyatakan seorang gadis yang telah matang secara emosi dan afeksi serta telah memiliki kebebasan untuk menentukan cita-cita dan tujuan hidupnya.

Menurut Shaqr (2006) wanita adalah salah satu dari dua jenis manusia yang diciptakan. Sebagai manusia, wanita juga diharapkan mampu menjalankan semua hak-hak dan kewajiban yang terlimpah kepadanya. Menurut Murad (dalam Ibrahim, 2005) mengatakan bahwa wanita adalah seorang manusia yang memiliki dorongan keibuan yang merupakan dorongan intinkif yang berhubungan erat dengan sejumlah

kebutuhan organik dan fisiologis.ia sangat melindungi dan menyayangi anak-anaknya terutama yang masih kecil. Menurut Ibrahim (2005) mengatakan bahwa wanita adalah seorang manusia yang memiliki tendensi feminim yang mengandung daya tarik kecantikan. Maka dapat disimpulkan bahwa wanita adalah seorang gadis mengandung daya tarik kecantikan dan memiliki sifat keibuan yang telah mencapai usia dewasa dan telah dapat memiliki kematangan secara emosi dan afeksi serta memiliki sifatsifat khas kewanitaan.

Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id sebagai berikut:

1. Masa balita = 0 – 5 tahun,
2. Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun.
3. Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun.
4. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun.
5. Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun.
6. Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun.
7. Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun.
8. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun.
9. Masa Manula = 65 – atas

B. Remaja

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, dimulai dengan memasuki awal pubertas. Remaja terdiri dari individu antara umur 10 sampai 19 tahun (WHO, 2011).Remaja merupakan masa penting, dimana

anak menjalani perubahan biologi, yang ditandai dengan pubertas, terkait dengan penampilan fisik dan pencapaian kemampuan untuk bereproduksi, perubahan psikologi dan kognitif, dimana mencerminkan cara berpikir individu, dan perubahan sosial yang berkaitan dengan hak-hak dan tanggung jawab setiap individu (Omobuwa.O.,et all, 2012)

Remaja Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut WHO, remaja (adolescence) adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun. Tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahap berikut:(26) a. Masa remaja awal atau dini (early adolescence), yaitu umur 11 sampai 13 tahun. b. Masa remaja pertengahan (middle adolescence), yaitu umur 14 sampai 16 tahun. c. Masa remaja lanjut (late adolescence), yaitu umur 17 sampai 20 tahun.

1. Tahap Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013) Menurut King (2012) remaja merupakan perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 21 tahun. Menurut Monks (2008) remaja merupakan masa transisi dari anak-anak hingga dewasa, Fase remaja tersebut mencerminkan cara berfikir remaja masih dalam koridor berpikir

konkret, kondisi ini disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja.

Proses Pendewasaan berlangsung dari usia 12 sampai 21 tahun, dengan pembagian sebagai berikut:

- a. Masa remaja awal (Early adolescent) umur 12-15 tahun.
- b. Masa remaja pertengahan (middle adolescent) umur 15-18 tahun
- c. Remaja terakhir umur (late adolescent 18-21 tahun.

Tahap - tahap Perkembangan dan Batasan Remaja Berdasarkan proses penyesuaian menuju kedewasaan yaitu : ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu: Soetjiningsih (2010)

- a. Remaja awal (Early adolescent) umur 12-15 tahun

Seorang remaja untuk tahap ini akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan yang akan menyertai perubahan-perubahan itu, mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru sehingga, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotik.

- b. Remaja madya (middle adolescent) berumur 15-18 tahun

Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai pada diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu ia berada dalam

kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealitas atau materialis, dan sebagainya.

- c. Remaja akhir (late adolescent) berumur 18-21 tahun.

Tahap ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

- 1) Minat makin yang akan mantap terhadap fungsi intelek.
- 2) Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (privateself)
- 6) masyarakat umum (Sarwono, 2011).

2. Perubahan Sosial pada Masa Remaja

Tugas perkembangan remaja yang tersulit ialah berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja yang harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis hubungan yang sebelumnya belum pernah ada sehingga menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja lebih banyak menghabiskan waktunya bersama dengan teman-

teman, maka pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga. Misalnya, sebagian besar remaja mengetahui bahwa mereka telah memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer, maka kesempatan untuk diterima menjadi anggota kelompok lebih besar (Nasution, 2007).

Kelompok sosial yang sering terjadi pada remaja (Hurlock, 1999)dalam Nasution, 2007):

- a. Teman dekat Remaja yang mempunyai beberapa teman dekat atau sahabat karib. Mereka yang terdiri dari jenis kelamin yang sama sehingga mempunyai minat dan kemampuan yang sama. Sehingga Teman dekat yang saling mempengaruhi satu sama lain.
- b. Kelompok kecil Kelompok ini yang terdiri dari kelompok teman-teman dekat. jenis kelamin yang sama, tetapi kemudian meliputi kedua jenis kelamin.
- c. Kelompok besar Kelompok ini terdiri atas beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat, berkembang dengan meningkatnya minat pesta dan berkencan. Kelompok ini besar sehingga penyesuaian minat berkurang anggotaanggotanya. Terdapat jarak antara sosial yang lebih besar di antara mereka.
- d. Kelompok yang terorganisasi Kelompok ini adalah kelompok yang dibina oleh orang dewasa, dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai klik atau kelompok besar.
- e. Kelompok geng Remaja yang tidak termasuk kelompok atau kelompok besar dan merasa tidak

puas dengan kelompok yang terorganisasi akan mengikuti kelompok geng. Anggotanya biasanya terdiri dari anak-anak sejenis dan minat utama mereka adalah untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

3. Perkembangan remaja (Perkembangan Fisik)

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda (Potter & Perry, 2009). Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar. Puncak kematangan seksual anak laki-laki adalah dalam kemampuan ejakulasi, pada masa ini remaja sudah dapat menghasilkan sperma. Ejakulasi ini biasanya terjadi pada saat tidur dan diawali dengan mimpi basah (Sarwono, 2011). Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (menarche). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Sarwono, 2011).

Menurut teori psikososial Erickson (1968), remaja ada pada tahap identitas dan kebingungan atau difusi peran dengan perkembangan sebagai berikut terjadi

perubahan dalam diri anak khususnya dalam fisik dan kematangan usia, perubahan hormonal akan menunjukkan identitas dirinya seperti siapa saya, kemudian apabila kondisi ini tidak sesuai dengan suasana hati maka dapat kemungkinan menyebabkan terjadi kebingungan dalam peran.

4. Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2011).

5. Perkembangan kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2009).

6. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter & Perry, 2009).

Sedangkan pada perkembangan psikoseksual menurut Freud (1964), remaja ada pada tahap genital dengan perkembangan sebagai berikut kepuasan anak pada fase ini akan kembali bangkit dan mengarah pada perasaan cinta yang matang terhadap lawan jenis. Menurut teori psikososial Erickson (1968) dibagi menjadi tiga tahapan perkembangan remaja yaitu awal (11-14 tahun), pertengahan (14-16 tahun), dan akhir (17-20). Dengan karakteristik perkembangan, sebagai berikut: 1) Pada tahap awal (11-14 tahun) remaja ini berfokus pada perubahan tubuh, mengalami perubahan alam perasaan dengan sering, kepentingan ditempatkan atau berfokus pada kesesuaian dengan norma teman sebaya dan penerimaan dari teman sebaya, berjuang untuk menguasai keterampilan di dalam kelompok sebaya, mendefinisikan batasan dengan orang tua dan figure otoritas, tahap awal emansipasi yaitu berjuang untuk memisahkan diri dari orang tua saat masih ingin bergantung pada mereka, mengidentifikasi teman sebaya berjenis kelamin sama, lebih bertanggung jawab atas perilaku mereka sendiri. 2) Pada tahap pertengahan (14-16 tahun) remaja ini masih terus menyesuaikan diri dengan perubahan citra tubuh, mencoba beberapa peran berbeda didalam kelompok sebaya, memerlukan penerimaan oleh kelompok sebaya di tingkat yang tertinggi, tertarik pada lawan jenisnya, waktu konflik terbesar dengan orang tua atau figure otoritas. 3) Pada tahap akhir (17-20 tahun) remaja ini mampu memahami dampak perilaku dan keputusan, peran dikelompok sebaya ditetapkan, merasa aman dengan citra tubuhnya,

memiliki identitas seksual yang telah matang, memiliki tujuan karier yang ideal, pentingnya pertemanan individual muncul, dan proses emansipasi dari keluarga hampir komplit (Kyle & Carman, 2014)

C. Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang memasuki usia 15- 49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita usia subur mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Usia subur pada wanita berlangsung lebih cepat daripada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat kesehatan dan personal hygiene alat reproduksinya, salah satunya dengan melakukan deteksi dini kanker serviks pada wanita..

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang memiliki usia reproduktif dari sejak mendapat haid pertama hingga berhentinya haid antara usia 15-49 tahun dengan status belum menikah, menikah atau janda yang masih berpotensi untuk memiliki keturunan (Novitasary, Mayulu, & Kawengian, 2013) (Firmansyah, et al., 2020).

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita usia produktif yang berusia 15- 49 tahun dan wanita pada usia

ini umumnya masih berpotensi untuk memiliki keturunan (Novitasary , Mayulu, & Kawengian, 2013) Secara umum yang dimaksud Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 18-49 tahun. Dimana dalam masa ini petugas kesehatan wajib memberikan penyuluhan atau pendidikan pada Wanita Usia Subur yang memiliki masalah mengenai organ reproduksinya (Aisyaroh, 2012)

1. Fisiologi Wanita Usia Subur

- a. Sistem Cardiovascular Denyut nadi akan memuncak hingga 10-15 denyut permenitnya. Karena saat memasuki masa kehamilan denyut nadi akan semakin bertambah dan irama detak jantung akan berubah. Dampak dari hal tersebut apeks jantung akan kebagian lateral dan tidak ada pada tempat yang seharusnya dan akan menyebabkan bentuk jantung di radiogram membesar (Jannah, 2012) Jantung akan menjalani hipertrofi atau pembesaran dikarenakan peningkatan volume darah dan curah jantung yang tinggi. Pembesaran uterus akan berdekatan dengan diafragma di bagian atas sehingga jantung sedikit muncul ke atas dan akan berotasi sampai ke depan. Bentuk ini harus sering diperhatikan sebab pembesaran uterus hidrasi jaringan janin dan ibu suatu saat akan terjadi adekuat saat berdiri atau terlentang. Cadangan jaringan inilah yang akan menggantikan darah ibu saat melahirkan, puerperium. Vasodilatasi perifer ini akan menjaga tekanan darah tetap stabil walaupun volume darah ibu hamil semakin bertambah (Kamariyah, 2014)

b. Sistem Reproduksi

Rentang usia seseorang untuk bisa memproduksi adalah sekitar 15-49 tahun. Setelah melewati usia tersebut maka secara fisiologis akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh dengan perlahan sampai memasuki lansia. Umur 20-30 tahun adalah usia yang ideal dan sedikit resiko untuk hamil dan melahirkan dan pada tahap ini sangat dianjurkan untuk pasangan usia subur yang memiliki satu anak memakai cara yang menurutnya paling efektif baik dalam hormonal ataupun non hormonal, dan usia diatas 30 tahun memiliki sedikit banyak resiko kehamilan dan persalinan yang tinggi dibandingkan pada waktu usia muda sehingga dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang aman dan efektif seperti kontak, implan dan IUD (Siswosudharmo, 2009) (Harahap, Hairani, & Dewi , 2019)

- c. Sistem Muskulo Skeletal Kekurangan keseimbangan kadar kalsium pada masa kehamilan memang wajar saja apalagi disaat asupan nutrisi wajib buatan seperti susu sudah terlaksanakan. Tulang dan gigi memang terkadang tidak dapat berubah saat memasuki masa kehamilan normal. Dikarenakan adanya hormon estrogen dan progesterone yang berlangsung relaksasi dari ligamen dalam tubuh karena bertambahnya mobilitas otot pada pelvis. Penyebab bergandengnya dan bertambahnya ukuran uterus karena adanya perubahan yang tajam pada kurva tulang belakang dan sering menjadi ciri khas pada kehamilan (Jannah, 2012) Pada waktu

masa kehamilan relaksin dan progesteron berproses terhadap kartilago dan jaringan ikat terhadap sendi yang memungkinkan untuk bergerak bebas. Hormon tersebut cukup berguna untuk panggul karena dapat melebarkan jalan lahir sehingga mengurangi rasa nyeri pada ibu melahirkan apalagi ketika melahirkan kadar hormon akan meningkat secara drastis. Akibatnya hormon kedua ini merubah pusat keseimbangan saat ibu ingin berjalan (Kamariyah, 2014)

- d. Sistem Eliminasi Pergantian struktur ginjal dapat disebabkan adanya kegiatan pada hormonal esterogen dan progesterone serta desakan yang muncul disebabkan bertambahnya ukuran uterus yang meningkatkan volume darah. Saat memasuki minggu ke-10 gestasi pelvis ginjal dan ureter akan terjadi dilatasi. Dilatasi ureter akan kelihatan lebih jelas jika sudah memasuki PAP atau Pintu Atas Panggul. Dinding otot polos ureter dapat mengalami hiperplasia, hipertrofi, dan relaksasi tonus otot. Peralihan inilah yang mengakibatkan ibu hamil menjadi sensitif terkena infeksi saluran kemih (Kamariyah, 2014). Adanya perubahan fungsi ginjal yang disebabkan oleh Adreno cortico tropic hormone atau disingkat ACTH anti diuretic hormon (ADH), kortisol, dan aldosteron. Panjang dan berat ginjal bertambah hingga kurang lebih menjadi 1-1,5 cm. Glomerular filtration rate meningkat hingga 50%. Aliran plasma ginjal dapat meningkat dari 25 sampai 50%. Peningkatan ini kadang tidak dihadirkan

kemampuan tubulus menyerap glukosa yang tersaring yang menyebabkan terjadinya glukosuria. Maka harus dipastikan lagi terjadinya tanda awal dari diabetes kehamilan dan perlu diperhatikan sekalipun glukosuria dalam kehamilan bukan berarti patologis namun sebab adanya peningkatan Glomerular filtration rate (Badriyah, 2014)

- e. Sistem Syaraf Sistem syaraf berasal dari kata ektodern yang umumnya pada umur 18 hari sesudah fertilisasi tabung neural akan terbuka dan terbentuk selama minggu ke-4. Sebelumnya tabung ini tertutup dan akan bertemu diantara otak dan medula spinalis maka kedua ujungnya akan saling terbuka (Fauziah, 2012) Bertambahnya umur wanita akan membuat rangsangan dan emosi pada hipotalamus membesar dan dapat mengeluarkan secret neurohormonal menuju hipofisis melalui sistem portal serta akan mempengaruhi lobus anterior hipofisis (Lia Dewi, 2011) Neuro merupakan sel syaraf otak dimana sel-sel tersebut dapat mencatat atau merekam informasi disekitar kita ketika mendapatkan stimulus. Menurut para ahli neuroscience sel saraf otak manusia dapat menerima 4 juta notifikasi perdetiknya. Notifikasi tersebut akan masuk kedalam alam pikiran bawah sadar kita melalui peran sel-sel syaraf atau akson. Akson sesudah mendapatkan stimulus dari luar dan diproses melalui dua cara yaitu sinyal listrik dan sinyal kimiawi.

2. Fisiologis Ketidaksuburan Wanita

- a. Sumbatan saluran telur Sumbatan saluran telur dapat disebabkan karena lengketnya area saluran telur, kista ovarium seperti dampak yang terkena Infeksi Menular Seksual dan radang panggul dapat mengakibatkan melambatnya sel telur dan sperma bertemu (Irianto K, 2015) Menurut (Mohd Rushdan Md.Noor et al. 2010) didalam jurnal (Ismail & Mat Rohani, 2017) mengatakan kelainan genetic dapat menyebabkan ovum yang dihasilkan tidak menjadi berkualitas dan tidak berlaku pada proses persenyawaan dengan sperma, adapun yang boleh berlaku persenyawaan tetapi embrio yang dihasilkan tetap tidak dapat bertahan dan akan tetap mengalami keguguran.
- b. Endometriosis Endometriosis dapat diartikan sebagai jaringan endometrium yang menciptakan lapisan rahim, yang ada ditempat lain dari rahim. Jaringan yang merespon siklus hormonal bulanan wanita mengakibatkan timbulnya rasa sakit yang dapat mengganggu. Ikatan antara endometriosis dan ketidaksuburan sangat berpengaruh sekitar 30 hingga 40% wanita yang mengalami endometriosis akan mempengaruhi masa kehamilan. Endometriosis menjadi salah satu masalah yang dapat menyebabkan rusaknya organ dan minimnya tingkat molekul spesifik dalam meningkatkan pembuahan dan bertambahnya sel darah putih peritoneum serta tidak berperan aktif dalam sistem kekuatan tubuh (Lestari, 2011)

- c. Berat badan tidak seimbang Berat badan sebagai representasi massa lemak didalam tubuh memiliki banyak pengaruh terhadap keseimbangan hormon dan menstruasi. Berat badan berlebih dan obesitas merupakan kondisi abnormal yang ditandai dengan penumpukan lemak berlebihan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik yang dapat mengganggu kesehatan (Prathita, Syahredi, & Lipoeto, 2017)
- d. Faktor usia berakibat pada masa reproduksi Faktor usia berakibat pada masa reproduksi wanita yang masih ada kemungkinan untuk hamil. Ilmuwan memberikan kekuatan untuk wanita hamil rendah umur 25 tahun dan menurun drastis pada usia diatas 38 tahun (Irianto K, 2015) Menurut (Mohd Rushdan Md.Noor et al. 2010) dalam jurnal (Ismail & Mat Rohani, 2017) Usia merupakan salah satu faktor yang sangat berkaitan erat dengan tahap atau kadar kesuburan seseorang wanita. Usia wanita yang paling tinggi kesuburannya adalah ketika usia di awal 20 tahun. Manakala wanita yang berumur 30 tahun ke atas kadar kesuburannya semakin lama akan menurun.
- e. Gaya hidup yang penuh stress Gaya hidup yang kompetitif dewasa memang rentan mengalami stress. Sementara keadaan jiwa yang penuh dengan gerakan dapat menyebabkan gangguangangguan seperti ovulasi, spermatogenesis, spasme tuba falopi menyusut (Irianto K, 2015) Dalam artikel Nurul Hidayah (2005) (Ismail & Mat Rohani, 2017) menjelaskan bahwa suami isteri yang menghadapi

ketidaksuburan ini ada dalam masalah yang besar sebab mereka yang merasakan ketidaksuburan ini akan menganggap bahwa kehidupan mereka telah gagal. Hal ini menyebabkan pasangan suami isteri mengalami tekanan

3. Psikologis Wanita Usia Subur

a. Faktor yang menyebabkan ketidaksuburan wanita
Pemicu ketidakkesuburan wanita adalah masalah dalam pembuahan, pembuahan merupakan metode lepasnya sel telur yang sudah matang didalam rahim, beberapa hal yang menyebabkan ketidaksuburan yaitu :

1) Menolak Kehamilan Dalam Jangka Panjang Para wanita karir banyak yang menolak kehamilan dalam jangka panjang karena alasan karirnya. Sementara itu pada umur 30-40 tahun, akan sulit untuk hamil terutama pada wanita karir. Semakin bertambahnya usia maka sistem produksi sel telur akan makin sedikit dan sulit untuk dibuahi (Triyana, 2013) Wanita karir yang sudah menjadi isteri pasti menginginkan ikatan dalam rumah tangga mereka. Anak merupakan suatu penyambung keturunan dan dapat membuat hubungan yang semakin erat pada suami isteri. Oleh karena itu wanita pekerja perlu menyadari beberapa faktor yang menyebabkan masalah ketidaksuburan seseorang wanita. Seorang wanita pekerja juga perlu bijak dalam menyelesaikan urusan rumah tangga dan urusan

- pekerjaan agar dapat menghindari faktor yang menyebabkan ketidaksuburan tersebut (Ismail & Mat Rohani, 2017)
- 2) Menopause Dini Menopause dini didefinisikan sebagai kurangnya atau selesainya menstruasi dan tanda awal akhirnya folikel ovarium sebelum wanita berada di usia 40 tahun. Wanita dapat dikatakan menopause dini jika indung telur dan menstruasinya telah berhenti. Penyakit dan kekebalan radiasi merupakan faktor penyebab terjadinya menopause dini pada wanita (Molika Sitompul, 2015) Menurut Mayo Clinic menopause adalah berkurangnya dan terhentinya menstruasi serta berkurangnya folikel ovarium dini pada umur 40 tahun (Triyana, 2013) Rata-rata umur wanita untuk mencapai menopause pada umur 50 tahun. Akan tetapi separuh wanita sudah mengalaminya di usia 40 tahun, separuhnya lagi mengalami menopause pada umur yang lebih muda antara 20 sampai 30 tahun (Suparni & Astutik, 2016)
 - 3) Kerusakan Saluran Telur Infeksi tuba falopi disebabkan oleh sumbatan pada jejaring perut sehingga dapat menyebabkan ketidaksuburan (Triyana, 2013) ketika saluran telur mengalami peradangan hal inilah yang menyebabkan sumbatan, yang pada akhirnya menyebabkan infertilitas. Kerusakan tersebut karena adanya infeksi penyakit menular seksual, terutama

klamidia. Kasus-kasus lain yang dapat menyebabkan penyumbatan pada tuba seperti penyakit radang panggul, atau bekas operasi akibat dari kehamilan ektopik (Molika Sitompul, 2015)

- 4) Rintangan tiroid Dikarenakan tiroid ada hipertiroidisme dan hipotiridisme jadi hipertiroidisme merupakan suatu keadaan yang membuat tiroid bergerak, sedangkan hipotiridisme adalah keadaan yang tiroidnya tidak dapat bergerak (Triyana, 2013) Kelenjar tiroid berisi 2 lobus yakni terletak disebelah kanan dari trakea dan diikat oleh jaringan tiroid serta menjaga trakea didepan. Kelenjar ini terletak didalam leher bagian depan dan menempel pada dinding laring. Struktur kelenjar tiroid ini berisi sejumlah beberapa vesikel yang dipisahkan oleh epitelium silinder dan mengumpul di jaringan ikat. Hasil dari sel tersebut berupa cairan yang sifatnya kental seperti koloidea tiroid yang didalamnya berisi zat senyawa yodium yang disebut hormon tiroksin (Lia Dewi, 2011).
- 5) Total Sperma tidak optimal Fertilisasi tidak hanya dimiliki wanita saja tetapi jika pria menghasilkan sperma yang tidak optimal dan kurang dari 20 juta per ml air mani maka pembuahan tidak akan terjadi (Triyana, 2013) Sperma bisa dikatakan normal saat memiliki gerakan dengan

kategori lebih besar atau sama dengan 25% atau lebih besar atau sama besar dengan 50%. Spermatozoa dikatakan normal jika satu sama lain terpisah dan bergerak kearah yang berbeda (Molika Sitompul, 2015).

- 6) Umur Umur dapat mempengaruhi faktor kesuburan, wanita yang berumur lebih dari 40 tahun tidak memiliki sel telur yang produktif dan pada umur ini sangat rentan mengalami keguguran (Triyana, 2013) Wanita yang sering bekerja dan sering menunda kehamilannya sampai usia 30-an tahun atau bahkan memiliki beberapa alasan menunda pernikahan sehingga saat usia 35 tahun keatas baru mengalami kehamilan yang pertama. Sebenarnya itu tidak masalah selama keadaan seseorang masih kuat dan sehat. Beberapa masalah seperti infertile dan kelainan kromosom yang berakibat bayi dengan sindroma down lebih besar kejadiannya seiring bertambahnya usia (Rahmatullah, 2019)
- 7) Keputihan Gejala keputihan memang sangat normal karena rata-rata semua wanita sering mengalaminya. Gejala ini sering disebut sebagai bakteri baik yang mengeluarkan kotoran dari vagina (Triyana, 2013) Keputihan atau yang biasa disebut sebagai flor albus merupakan cairan yang keluar dari vagina disertai proses infeksi dengan beberapa keluhan yang banyak seperti disertai rasa gatal didalam vagina dan sekitar

vagina dalam dan luar vagina, Bau yang sangat menyengat, berwarna putih atau kekuningan dan vagina terasa seperti terbakar. Hal ini bisa dikarenakan adanya bakteri, virus, jamur atau parasit yang muncul (Rahmatullah, 2019)

ITSPKU

BAB III

KESEHATAN REPRODUKSI

A. Pengertian

Menurut International Conference Population and Development (ICPD) tahun 1994 di Kairo, kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses, reproduksi.

Menurut Spielberg (2007) definisi kesehatan reproduksi meliputi: 1. Kemampuan untuk mereproduksi 2. Kebebasan untuk mengontrol reproduksi 3. Kemampuan untuk mengalami kehamilan dan persalinan dengan aman, dengan ibu yang sukses dan kelangsungan hidup bayi dan hasil. 4. Kemampuan untuk mendapatkan informasi tentang dan cara yang aman, efektif dan terjangkau tentang keluarga berencana. 5. Kemampuan untuk memiliki kehidupan yang memuaskan, seks aman, bebas dari rasa takut kehamilan dan penyakit. 6. Kemampuan untuk meminimalkan penyakit ginekologi dan risiko di semua tahapan kehidupan

B. Ruang lingkup kesehatan reproduksi

Menurut Marmi ruang lingkup pengetahuan kesehatan reproduksi remaja meliputi:

1. Pertumbuhan dan perkembangan seksual
 - a. Perempuan Munculnya tanda-tanda seks primer pada remaja perempuan yaitu terjadi haid yang pertama (menarche). Tanda-tanda seks sekunder,

yaitu seperti pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuh rambut disekitar kemaluan dan ketiak.

Tugas utama dari sistem reproduksi perempuan adalah untuk menghasilkan ovum, menerima sperma dan memberikan nutrisi ke embrio berkembang (janin), melahirkan, dan menghasilkan air susu untuk bayi.

- 1) Ovum diproduksi di ovarium, organ berbentuk oval dipangkal paha yang juga memproduksi hormon seks. Selama pubertas, hormon menyebabkan beberapa folikel berkembang setiap bulan. Biasanya, hanya satu folikel matang sepenuhnya, pecah dan melepaskan sebuah sel telur melalui dinding ovarium dalam proses yang disebut ovulasi. Telur yang matang memasuki salah satu tuba falopi, dan mungkin dibuahi oleh sperma, kemudian bergerak ke rahim untuk berkembang menjadi janin.
- 2) Lapisan rahim (endometrium) mempersiapkan untuk kehamilan setiap bulan dengan menjadi lebih tebal. Lapisan tersebut akan menjadi darah menstruasi jika tidak terjadi pembuahan.
- 3) Rahim adalah organ dimana janin berkembang dan menerima nutrisi dan oksigen. Pada dasar rahim terletak leher rahim, yang melebar selama kehamilan untuk mempersiapkan jalan lahir.
- 4) Vagina adalah tabung berotot memanjang dari rahim ke luar tubuh. Ini adalah wadah untuk sperma yang ejakulasi selama hubungan

seksual dan juga merupakan bagian dari jalan lahir. Selama kehidupan, hormon estrogen dan progesteron merangsang pembesaran payudara dan kelenjar susu.

- 5) Organ genitalia eksternal, yaitu labia adalah lipatan kulit di kedua sisi organ kelamin wanita bagian luar.
 - 6) Klitoris, organ kecil sensitiv terletak di depan labia. Mons pubis adalah jaringan di atas clitoris
- b. Laki-laki Munculnya tanda-tanda seks primer pada laki-laki, yaitu
- 1) Mimpi basah.

Tanda-tanda seks sekunder, yaitu seperti tumbuh jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.

Tugas utama dari sistem reproduksi laki-laki adalah untuk menghasilkan sel sperma. Sperma diproduksi di testis, sepasang kelenjar reproduksi laki-laki yang terletak di skrotum, kulit yang ditutupi kantung yang menggantung dari pangkal paha. Dalam setiap testis, bagian tubulus yang berongga disebut tubulus seminiferus dimana sel sperma dihasilkan. Testis juga mengeluarkan testosteron hormone laki-laki, yang merangsang perkembangan struktur reproduksi dan karakteristik seksual sekunder pada pubertas. Setelah produksi, sel sperma

bergerak ke tabung melingkar yang disebut epididimis sebagai tempat sperma matang dan disimpan. Selama ejakulasi (pengeluaran sperma dari penis saat orgasme), perjalanan sperma dari epididimis melalui tabung panjang yang disebut vas deferens ke uretra. Uretra adalah tabung tunggal yang memanjang dari kandung kemih ke ujung penis atau tempat keluarnya urin dari tubuh. Sekresi kelenjar yang berbeda dari tiga bercampur dengan sperma sebelum ejakulasi, membentuk cairan mani atau air mani.

2. Proses Terjadinya Kehamilan Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zygot. Proses konsepsi berlangsung sebagai berikut:
 - a. Ovum (sel telur) yang dilepas saat ovulasi mengandung persediaan nutrisi. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metasfase ditengah sitoplasma yang disebut vitelus.
 - b. Ovum disapu oleh fimbria tuba dan masuk ke pars ampularis tuba. Ovum siap dibuahi jika ada sel sperma yang masuk melalui kanalis servikalis. Sperma akan membuahi ovum dan kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zygot.
 - c. Proses nidasi atau implantasi, zygot mampu membelah dirinya bersamaan dengan pembelahan inti. Hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus, kemudian berimplantasi pada bagian fundus uteri. Terjadinya nidasi mendorong sel blastula

membentuk yolk salk dan plasenta. Zygote terus berkembang membentuk janin.

Menurut Program Kerja WHO Ke IX ditinjau dari pendekatan siklus kehidupan keluarga (dalam Mahfiana, Rohmah & Ningrum, 2009):

1. Praktik tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak (seperti mutilasi genital, diskriminasi nilai anak, dsb).
2. Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak-kanak yang sering kali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan atau pelecehan seksual dan tindakan seksual tidak aman).
3. Tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB, terkait dengan isu aborsi yang tidak aman.
4. Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi anemia, bayi berat lahir rendah.
5. Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), yang berkaitan dengan Penyakit Menular Seksual (PMS).
6. Kemandulan yang berkaitan dengan ISR/PMS.
7. Sindrom pre dan post menopause (andropause), dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi.
8. Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah usia lanjut lainnya. Jadi ruang lingkup kesehatan reproduksi yaitu berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi remaja maupun usia lanjut, masalah sindrom pre dan post menopause, kemandulan, ISR/PMS, keluarga

berencana, mortalitas dan morbiditas ibu dan anak, kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah usia lanjut lainnya. Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan ruang lingkup kesehatan reproduksi pada pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, dan deteksi dini kanker saluran reproduksi.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu:

1. Faktor social dan demografis, hal tersebut dapat dinilai dari data usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. faktor sosial ekonomi dan demografi yaitu terutama kemiskinan, lokasi tempat tinggal yang terpencil, tingkat pendidikan yang rendah, ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil. Faktor demografis dapat dinilai dari data: usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil sedangkan faktor sosial ekonomi dapat dinilai dari tingkat pendidikan, pendidikan yang rendah menyebabkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar setelah berkeluarga akibatnya akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan dirinya sendiri dan berkeluarganya,

akses terhadap pelayanan kesehatan, status pekerjaan, tingkat kemiskinan rasio melek huruf, rasio remaja tidak sekolah dan atau melek huruf. Buta huruf, menyebabkan remaja tidak mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkannya dan kemungkinan tidak/kurang mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk kesehatan dirinya.

2. Faktor sosial ekonomi, dapat dinilai dari tingkat pendidikan, akses terhadap pelayanan kesehatan, status pekerjaan, tingkat kemiskinan, rasio melek huruf, rasio remaja tidak sekolah atau melek huruf.
3. Faktor budaya dan lingkungan, yaitu mencakup pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak, dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik. Faktor budaya dan lingkungan merupakan praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lainnya, dsb (Notoatmodjo, 2007). Contoh lain adalah gaya hidup suku Jawa khususnya kaum wanita yang suka meminum jamu untuk kesehatan organ reproduksi. Faktor budaya dan lingkungan mencakup pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan bersosialisasi, lingkungan sosial yang kurang/tidak sehat dapat menghambat, bahkan mengganggu kesehatan fisik, mental dan emosional remaja. Kemudian persepsi masyarakat

tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik (Pinem, 2009).

4. Faktor psikologi, antara lain rasa rendah diri, tekanan teman sebaya, tindak kekerasan di rumah atau lingkungan, dan ketidakharmonisan orang tua. Faktor psikologis Menurut Notoatmodjo (2007) dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga perempuan pada laki- laki yang membeli kebebasannya secara materi. Faktor psikologis lainnya menurut Pinem (2009) yaitu rasa rendah diri, tekanan teman sebaya, tindak kekerasan di rumah/lingkungan, dan ketidak harmonisan keluarga.
5. Faktor biologis, meliputi gizi buruk kronis, kondisi anemia, kelainan bawaan organ reproduksi, kelainan akibat radang panggul, infeksi lain atau keganasan. (Pinem,2009). Faktor biologis Menurut Notoatmdjo (2007) faktor biologis yaitu cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual. Faktor biologis juga meliputi: gizi buruk kronis, kondisi anemia dan energi kronis, kelainan bawaan organ reproduksi, kelainan akibat radang panggul, infeksi lain atau keganasan dan pertumbuhan yang terhambat pada remaja perempuan yang dapat mengakibatkan panggul sempit dan resiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah di kemudian hari (Pinem, 2009).

D. Dampak Kesehatan Reproduksi

Masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh wanita antara lain:

1. **Pemerksaan**, merupakan kejahatan perkosaan biasanya banyak sekali modusnya. Korban tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.
2. **Free sex** atau seks bebas dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja (di bawah usia 17 tahun) secara medis dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus) dan dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan.
3. **Kehamilan tidak diinginkan (KTD)**, hubungan seks hanya sekali dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.
4. **Aborsi** merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait kehamilan tidak diinginkan biasanya tergolong dalam kategori abortus provokatus atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan.
5. **Perkawinan dini**, remaja yang menikah dini baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan.

6. Infeksi

Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS Penyakit Menular Seksual (PMS) atau Infeksi Menular Seksual (IMS) didefinisikan sebagai salah satu akibat yang ditimbulkan karena aktivitas seksual yang tidak sehat sehingga menyebabkan munculnya penyakit menular atau suatu gangguan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual.. Infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah suatu infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih dan menyebabkan AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). Stadium akhir dari infeksi HIV adalah AIDS. AIDS adalah suatu keadaan dimana penurunan sistem kekebalan tubuh yang didapat menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh terhadap penyakit sehingga terjadi infeksi, beberapa jenis kanker dan kemunduran sistem saraf. Seseorang yang terinfeksi oleh HIV, mungkin tidak menderita AIDS, sedangkan yang lainnya baru menimbulkan gejala beberapa tahun setelah terinfeksi.

E. Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi

Upaya promotif dan preventif menurut Leavel dan Clark adalah suatu pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan berupa suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilakunya, untuk mencapai kesehatan dalam faktor lingkungan. Ada empat tingkat pencegahan penyakit dalam

prespektif kesehatan masyarakat, yaitu health promotion, spesific protection, early diagnosis, and disability limitation. Selain itu remaja juga dapat memperkuat iman, mengisi waktu kosong dengan kegiatan yang positif dan selektif dalam memilih teman.

F. Hak Kesehatan Reproduksi

Hak reproduksi didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui di dunia internasional. Hak reproduksi perorangan dapat diartikan bahwa: setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll) mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, untuk menentukan waktu kelahiran anak dan dimana akan melahirkan (Pinem, 2009). Hak reproduksi menurut Undang-undang No. 36/2009 meliputi:

1. Menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.
2. Menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.
3. Menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama. Memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

Hak-hak reproduksi berdasarkan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo 1994, ditentukan ada 12 hak-hak reproduksi, yaitu:

1. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi. Setiap remaja berhak mendapatkan informasi dan pendidikan yang jelas dan benar tentang berbagai aspek terkait dengan masalah kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi. Setiap remaja memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan dan perlindungan terkait kehidupan reproduksinya termasuk terhindar dari kematian akibat proses reproduksi.
3. Hak untuk kebebasan berpikir tentang kesehatan reproduksi. Setiap remaja berhak untuk berpikir atau mengungkapkan pikirannya tentang kehidupan yang diyakininya. Perbedaan yang ada harus diakui dan tidak boleh menyebabkan terjadinya kerugian atas diri yang bersangkutan. Orang lain dapat saja berupaya mengubab pikiran atau keyakinan tersebut, namun tidak dengan pemaksaan, akan tetapi dengan melakukan upaya komunikasi, informasi, dan edukasi atau advokasi.
4. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual. Remaja laki-laki maupun perempuan berhak mendapatkan perlindungan dari kemungkinan berbagai perlakuan buruk karena akan berpengaruh pada kehidupan reproduksi.
5. Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Setiap remaja berhak mendapatkan manfaat dari

kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan terkait dengan kesehatan reproduksi, serta mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya dan sebenar-benarnya, dan kemudahan akses untuk mendapatkan pelayanan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja.

6. Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran. Setiap orang berhak untuk menentukan jumlah anak yang dimilikinya serta jarak kelahiran yang diinginkan.
7. Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan). Setiap perempuan yang hamil dan akan melahirkan berhak untuk mendapatkan perlindungan dalam arti mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sehingga terhindar dari kemungkinan kematian dalam proses kehamilan dan melahirkan tersebut.
8. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya. Setiap individu harus dijamin kerahasiaan kehidupan kesehatan reproduksinya misalnya informasi kehidupan seksualnya, masa menstruasi, dan lain sebagainya.
10. Hak membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
12. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

Hak reproduksi menurut Pinem (2009), setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik yaitu:

1. Penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
2. Laki-laki dan perempuan baik sebagai individu maupun sebagai pasangan, berhak memperoleh informasi lengkap tentang seksualitas, kesehatan reproduksi, manfaat serta efek samping obat-obatan, serta alat dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
3. Adanya hak untuk memperoleh pelayanan Keluarga Berencana yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.
4. Perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam kehamilan serta dalam kehamilan serta memperoleh bayi yang sehat.
5. Hubungan suami-istri didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama, tanpa unsur pemaksaan ancaman dan kekerasan.
6. Para remaja, laki-laki maupun perempuan berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi remaja, sehingga dapat berperilaku sehat dan menjalankan kehidupan sosial yang bertanggung jawab.

7. Para remaja, laki-laki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang mudah diperoleh, lengkap dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Jadi dapat disimpulkan hak reproduksi adalah hak mutlak yang dimiliki setiap manusia yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya antara lain menentukan kehidupan reproduksinya, mendapatkan informasi, psikoedukasi serta pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi dengan mudah, akurat, lengkap, tepat dan benar. e. Pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi f. Pencegahan dan penanganan infertilitas g. Kesehatan reproduksi usia lanjut h. Deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.

ITSPKU

BAB IV

KEPUTIHAN

A. Pengertian

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Penyebab keputihan dapat secara normal yang dipengaruhi oleh hormon tertentu (Kusmiran, 2014).

Keputihan atau Flour albus (white discharge, leukorrhea) adalah suatu gejala berupa cairan yang tidak berupa darah yang keluar dari organ genitalia (Wiknjosastro, 2007). Keputihan bukan merupakan golongan penyakit tersendiri, tetapi merupakan salah satu tanda dan gejala dari suatu penyakit organ reproduksi wanita yang harus diobati (Manuaba, 2009).

Keputihan (leukorea/fluor albus/vaginal discharge) adalah semua pengeluaran cairan dari alat genitalia yang tidak berupa darah. Keputihan bukanlah penyakit tersendiri, tetapi merupakan manifestasi gejala dari hampir semua penyakit kandungan. Penyebab utama keputihan harus dicari dengan anamnesa, pemeriksaan kandungan, dan pemeriksaan laboratorium

B. Klasifikasi

Klasifikasi keputihan Menurut Manuaba (2009) keputihan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Keputihan normal (fisiologis) Cairan yang mengandung banyak epitel dan sedikit leukosit, dalam keadaan normal berfungsi untuk mempertahankan kelembaban vagina. Cairan berwarna jernih, tidak terlalu kental, tidak disertai dengan rasa nyeri atau gatal, dan jumlah keluar tidak berlebih. Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10 – 16 menstruasi.
2. Keputihan abnormal (patologis) Cairan yang keluar mengandung banyak leukosit, ditandai dengan cairan berwarna kuning kehijauan, abu atau menyerupai susu, teksturnya kental, adanya keluhan nyeri atau gatal, dan jumlahnya berlebihan. Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, jaringan penyangga, dan pada infeksi karena penyakit menular seksual).

C. Faktor – Faktor Penyebab Keputihan

Menurut Marhaeni (2016) faktor – faktor penyebab keputihan dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Faktor – faktor penyebab keputihan fisiologis
 - a. Bayi yang baru lahir kira – kira 10 hari, keputihan ini disebabkan oleh pengaruh hormone esterogen dari ibunya
 - b. Masa sekitar menarce atau pertama kalinya haid datang, keadaan ini ditunjang oleh hormon esterogen
 - c. Masa di sekitar ovulasi karena produksi kalenjar – kalenjar rahim dan pengaruh dari hormon esterogen serta progesterone

- d. Seorang wanita yang terangsang secara seksual. Rangsangan seksual ini berkaitan dengan kesiapan vagina untuk menerima penetrasi senggama, vagina mengeluarkan cairan yang digunakan sebagai pelumas dalam senggama
 - e. Kehamilan yang mengakibatkan meningkatnya suplai darah ke vagina dan mulut rahim, serta penebalan dan melunaknya selaput lender vagina
 - f. Akseptor kontrasepsi pil yang mengandung hormon esterogen dan progesteron yang dapat meningkatkan lender servik menjadi lebih encer
 - g. Pengeluaran lender yang bertambah pada wanita yang sedang menderita penyakit kronik
2. Faktor – faktor penyebab keputihan patologis
- a. Kelelahan fisik Kelelahan fisik merupakan kondisi yang dialami oleh seseorang akibat meningkatnya pengeluaran energi karena terlalu memaksakan tubuh untuk bekerja berlebihan dan menguras fisik meningkatnya pengeluaran energi menekan sekresi hormon esterogen. Menurunnya sekresi hormon esterogen menyebabkan penurunan kadar glikogen. Glikogen digunakan oleh *Lactobacillus* *doderlein* untuk metabolisme. Sisa dari metabolisme ini adalah asam laktat yang digunakan untuk menjaga keasaman vagina. Jika asam laktat yang dihasilkan sedikit, bakteri, jamur, dan parasit mudah berkembang.
 - b. Ketegangan psikis Ketegangan psikis merupakan kondisi yang dialami seseorang akibat dari meningkatnya beban pikiran akibat dari kondisi

yang tidak menyenangkan atau sulit diatasi. Meningkatnya bebabn pikiran memicu peningkatan hormon adrenalin. Meningkatnya sekresi hormon adrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan aliran hormon esterogen ke organ – organ tertentu termasuk vagina terhambat sehingga asam laktat yang dihasilkan berkurang. Berkurangnya asam laktat menyebabkan keasaman vagina berkurang sehingga bakteri, jamur dan parasit penyebab keputihan mudah berkembang. 10

- c. Kebersihan diri Kebersihan diri merupakan suatu tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Keputihan yang abnormal banyak dipicu oleh cara wanita dalam menjaga kebersihan dirinya, terutama alat kelamin. Kegiatan kebersihan diri yang dapat memicu keputihan adalah penggunaan pakaian dalam yang ketat dan berbahan nilon, cara membersihkan alat kelamin (cebok) yang tidak benar, penggunaan sabun vagina dan pewangi vagina, penggunaan pembalut kecil yang terus menerus di luar siklus menstruasi.

Menurut Setyana (2012), ada empat penyebab utama yang dapat menyebabkan keputihan, yaitu :

- a. Faktor fisiologis

Faktor fisiologis disebabkan antara lain terjadi saat menarche karena mulai terdapat pengaruh hormon esterogen, wanita dewasa apabila dirangsang sebelum dan saat koitus, akibat

pengeluaran transudate dari dinding vagina, saat ovulasi, dengan secret dari kelenjar – kelenjar serviks uteri menjadi lebih encer.

b. Faktor konstitusi

Faktor konstitusi dapat disebabkan akibat kelelahan, stress emosional, masalah keluarga, masalah pada pekerjaan, atau bisa akibat dari penyakit serta bisa diakibatkan oleh status imun seseorang yang menurun maupun obat – obatan.

c. Faktor iritasi

Faktor iritasi meliputi, penggunaan sabun untuk membersihkan organ intim, penggunaan pembilas atau pengharum vagina, ataupun bisa teriritasi oleh celana.

d. Faktor patologis Terjadi karena ada benda asing dalam vagina, infeksi vagina oleh kuman, jamur, virus, parasit, tumor, kanker pada alat kelamin. Pada vagina terdapat 95% bakteri lactobacillus dan selebihnya bakteri patogen. Tingkat keasaman ekosistem vagina yang seimbang yaitu berada pada kisaran 3,8 – 4,2, pada tingkat keasaman itu lactobacillus akan subur berkembang dan bakteri patogen tak akan mengganggu dan menjaga derajat keasaman (pH) level normal. Dalam kondisi tertentu kadar ph bisa berubah tidak seimbang. Jika pH vagina naik menjadi lebih tinggi dari 4,2, maka jamur akan tumbuh dan berkembang. Keputihan patologis akibat infeksi diakibatkan oleh infeksi alat reproduksi bagian bawah atau pada daerah yang lebih proksimal, yang bisa disebabkan oleh infeksi gonokokus, trikomonas,

klamidia, treponema, candida, human papilloma virus, dan herpes genitalis.

Keputihan fisiologis Menurut Kusmiran (2013), keputihan fisiologis disebabkan oleh:

- a. Pengaruh sisa estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin sehingga bayi baru lahir sampai berumur 10 hari mengeluarkan keputihan.
- b. Adanya pengaruh estrogen yang meningkat pada saat menarche
- c. Adanya rangsangan saat koitus
- d. Adanya peningkatan produksi kelenjar-kelenjar pada mulut rahim saat masa ovulasi
- e. Mukus servik yang padat pada masa kehamilan, fungsinya untuk mencegah kuman masuk ke rongga uterus

Keputihan patologis Menurut Kusmiran (2013), keputihan patologis disebabkan oleh:

- a. Infeksi
 - 1) Jamur yang sering menyebabkan keputihan adalah candida albicans. Penyakit ini tidak selalu akibat dari Penyakit Menular Seksual (PMS) dan dapat terjadi pada wanita yang belum menikah. Ada beberapa faktor pencetus antara lain yaitu pemakaian obat antibiotik dan kortikostteroid yang lama, kehamilan, kontrasepsi hormonal, kelainan endokrin seperti diabetes mellitus.

Hal lain bisa disebabkan karena menurunnya kekebalan tubuh seperti penyakit-penyakit kronis, serta selalu memakai pakaian dalam yang

ketat dan terbuat dari bahan yang tidak menyerap keringat. Keluhan yang biasa ditimbulkan adalah rasa gatal atau panas pada organ genitalia, lendir kental dan berwarna putih, bergumpal seperti butiran tepung. Terkadang disertai rasa nyeri waktu senggama dan keluarnya cairan pada masa sebelum menstruasi. Vulva terlihat berwarna merah pada saat pemeriksaan klinis, kadang disertai erosi karena garukan.

2) Bakteri

a) Gonokokus Penyakit ini disebut juga dengan gonorrhoea. Penularannya melalui hubungan kelamin. Gonokokus yang purulen mempunyai silia yang dapat menempel pada sel epitel uretra dan mukosa vagina. Pada hari ketiga bakteri tersebut sudah mencapai jaringan ikat dibawah epitel dan terjadi reaksi radang.

b) Klamidia tracomatis Sering menyebabkan penyakit mata trakoma dan penyakit menular seksual (PMS). Pada manusia bakteri ini umumnya berkoloni secara lokal di permukaan mukosa, termasuk mukosa serviks.

c) Grandnerella Menyebabkan peradangan pada vagina, menghasilkan asam amino yang akan diubah menjadi senyawa amino, berbau amis, berwarna keabu-abuan. Biasanya gejala keputihan yang berlebihan,

berbau dan disertai rasa yang tidak nyaman di bagian bawah perut.

- d) Parasit Jenis *Trikomonas vaginalis* adalah parasit yang paling sering menyebabkan keputihan. Penularannya melalui hubungan intim, tetapi dapat juga melalui pakaian, handuk atau karena berenang. Gejala yang ditimbulkan adalah keputihan encer sampai kental, kekuningan, kuninghijau dan berbau tidak enak disertai rasa gatal dan panas. d.
- e) Virus Jenisnya adalah Human papilloma virus (HPV) dan Herpes simpleks. Human papilloma virus (HPV) ditandai dengan kondiloma akuminata, cairan berbau, tetapi tidak disertai rasa gatal. Pada penyakit Herpes genitalis (herpes kelamin) disebabkan oleh hubungan intim yang menyebabkan luka lecet pada kelamin dan mengenai langsung pada bagian luka.

Menurut Pribakti (2012), keputihan patologis dapat terjadi karena adanya benda asing yang masuk pada liang senggama seperti tertinggalnya kondom yang dipakai saat melakukan hubungan intim. Dapat juga terjadi karena penggunaan pakaian dalam (underwear) yang ketat dan bahannya tidak menyerap keringat dengan sempurna, sehingga area di sekitar organ genitalia menjadi panas dan lembab. Hal ini menyebabkan jamur dan bakteri lain mudah berkembang di vagina sehingga menyebabkan keputihan. Keputihan dapat terjadi karena

kanker. Pada penyakit kanker sel akan cepat tumbuh secara abnormal dan mudah mengalami kerusakan, gejala yang ditimbulkan ialah cairan yang berbau busuk dan banyak disertai darah tidak segar.

Manuaba (2013) mengatakan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat menyebabkan infeksi karena adanya gesekan antara benang dan serviks uteri yang terus menerus, bisa menyebabkan peradangan. Keputihan dapat terjadi karena kejadian trauma atau benturan pada organ genitalia yang bisa menyebabkan infeksi, seperti saat melakukan hubungan intim. Terjadi karena kontraksi yang terlalu keras pada vagina atau vagina tidak terlalu cukup mengeluarkan lendir sebagai pelumas sehingga vagina menjadi lecet. Hal tersebut menyebabkan mikroorganisme akan mudah masuk dan menyebabkan infeksi yang bisa menimbulkan keputihan (Sibagaring, 2015).

D. Dampak Keputihan

Keputihan normal dan abnormal mempunyai dampak pada wanita. Keputihan normal menyebabkan rasa tidak nyaman pada wanita sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dirinya. Keputihan patologis yang berlangsung terus menerus akan mengganggu fungsi organ reproduksi wanita khususnya pada bagian saluran indung telur yang dapat menyebabkan infertilitas. Pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK), kelainan kongenital, lahir prematur (Kasdu, 2008). Selain itu infeksi oleh kuman atau bakteri yang masuk ke vagina sehingga terjadi keputihan yang

berlanjut ke tahap yang lebih parah dan berisiko untuk terjadinya kasus Infeksi Menular Seksual (IMS), hal ini begitu buruk bagi remaja putri yang kelak akan menikah dan sebagai penular kepada suaminya sebagai pasangan seksual (BKKBN, 2012).

E. Tindakan pencegahan keputihan

Cara menangani dan mencegah keputihan menurut Anggaraini (2016) yaitu sebagai berikut :

1. Menjaga organ intim agar tidak lembab setelah buang air kecil atau air besar, bilas sampai bersih, kemudian keringkan sebelum memakai celana dalam.
2. Saat membersihkan vagina, membilas dilakukan dari arah depan ke belakang untuk menghindari kuman dari anus ke vagina.
3. Menghindari pakaian dalam yang ketat.
4. Saat menstruasi mengganti pembalut beberapa kali dalam sehari.
5. Jika diperlukan menggunakan cairan pembersih vagina.

Menurut D. Wijayanti (2009) tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah keputihan yaitu :

1. Membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih setelah buang air, dan dengan cara cebok yang benar yaitu dari arah depan (vagina) ke arah belakang (anus), agar kotoran dari anus tidak masuk ke vagina.
2. Membersihkan daerah kewanitaan dengan pembersih yang tidak mengganggu kestabilan pH di sekitar vagina, salah satunya yang terbuat dari bahan dasar susu karena mampu menjaga keseimbangan pH dan meningkatkan

pertumbuhan flora normal serta menekan pertumbuhan bakteri yang tak bersahabat.

3. Menjaga daerah kewanitaan tetap kering, agar tidak memicu tumbuhnya bakteri dan jamur
4. Hindari pemakaian bedak pada organ intim agar vagina harum dan kering sepanjang hari, karena partikel – partikel halus pada bedak bisa mudah terselip pada vagina dan mengundang jamur dan bakteri bersarang ditempat itu.
5. Gunakan celana dalam yang kering dan bahannya menyerap keringat, seperti katun dan keringkan bagian vagina sebelum memakai celana dalam dan gunakanlah rok atau celana bahan non jeans agar sirkulasi udara di sekitar organ intim bergerak leluasa.
6. Sering – seringlah berganti pembalut ketika haid.
7. Jangan sering menggunakan panty liner dan tidak terlalu lama memakainya karena dapat menimbulkan kelembapan.
8. Tidak meminjam atau bertukar celana dalam dan handuk dengan orang lain untuk mencegah enularan penyakit.
9. Mencukur bulu di daerah kemaluan secara berkala, karena bulu di daerah kemaluan bisa menjadi sarang kuman bila dibiarkan terlalu panjang.

Untuk mencegah terjadinya keputihan berulang maka harus selalu menjaga kebersihan organ genetalia luar (Pribakti, 2012). Upaya tersebut sangat penting untuk dilakukan dalam upaya mencegah timbulnya keputihan. Jika area di sekitar organ genetalia luar lembab atau basah dapat menimbulkan iritasi dan memudahkan timbulnya jamur dan

bakteri penyakit, maka diusahakan area di sekitar organ genitalia luar harus tetap bersih dan kering.

Ada beberapa cara menjaga kebersihan genitalia, yaitu:

1. Mengeringkan area di sekitar organ genitalia dengan handuk atau tissue bila berkeringat. Pemakaian tissue untuk membersihkan vagina usai buang air kecil tidak baik untuk kesehatan organ genitalia karena tissue tidak mampu mengangkat kotoran yang masih melekat di organ genitalia. Membersihkan vagina dengan air akan lebih baik dibandingkan dengan menggunakan tissue. Penggunaan tissue sebaiknya digunakan setelah membilas permukaan luar dari vagina dengan air dan tujuan dari penggunaan tissue hanya untuk mengeringkan.
2. Dianjurkan untuk membersihkan vagina dari arah depan (vagina) ke arah belakang (anus), agar tidak terjadi infeksi dari mikroorganisme yang berasal dari anus.

Sebisa mungkin saat buang air besar/kecil tidak duduk di atas kloset di toilet umum atau mengelap bagian dudukan kloset sebelum menggunakannya (Iswati, 2013) 4) Saat berada di toilet umum, sebaiknya tidak menggunakan air yang berada di dalam ember atau bak. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa air yang tergenang di dalam ember atau bak toilet umum mengandung 70% jamur candida albicans, yang dimana adalah salah satu penyebab keputihan.

BAB V

PERSONAL HYGINE

A. Pengertian

Pengertian Personal hygiene Personal hygiene berasal dari kata Yunani, berasal dari kata personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Permatasari, Rohimah & Romlah, 2019).

Personal hygiene yaitu suatu upaya yang dilakukan oleh seorang individu yang digunakan sebagai menjaga kebersihan agar terhindar dari penyakit. Personal hygiene perlu untuk diimplementasikan kepada diri pribadi serta keluarga agar terhindar dari penyakit dan produktivitas diri kita. Di dalam personal hygiene mencakup praktik kesehatan seperti mandi, keramas, menggosok gigi, memotong kuku, dan membersihkan telinga. Apabila menjalankan atau memelihara personal hygiene yang akan membantu mencegah infeksi dengan membuang kuman dan bakteri yang ada dikulit (Ahmad, 2013).

Vulva hygiene adalah perilaku memelihara alat kelamin bagian luar (vulva) guna mempertahankan kebersihan dan kesehatan alat kelamin, serta untuk mencegah terjadinya infeksi. Perilaku tersebut seperti melakukan cebok dari arah vagina ke arah anus menggunakan air bersih, tanpa memakai antiseptik, mengeringkannya dengan handuk kering atau

tisu kering, mencuci tangan sebelum membersihkan daerah kewanitaan (Darma, 2017).

Menjaga kesehatan organ reproduksi berawal dari menjaga kebersihan diri (*Personal Hygiene*) termasuk kebersihan vagina yang bertujuan agar vagina tetap bersih, normal, sehat dan terhindar dari kemungkinan muncul adanya penyakit termasuk keputihan. Adapun cara yang dapat dilakukan untuk perawatan pribadi terhadap vagina adalah: membersihkan vagina dengan cara membasuh bagian antara bibir vagina secara hati – hati dan perlahan, cara membasuh vagina yang benar dari arah depan ke belakang, hindari penggunaan pengharum dan sabun antiseptik secara terus menerus, karena dapat merusak keseimbangan PH normal dalam vagina, gantilah celana dalam 2 sampai 3 kali sehari dan menggunakan celana dalam yang bersih serta terbuat dari bahan katun. Mencuci tangan sebelum menyentuh vagina, jangan menggunakan handuk milik orang lain yang digunakan untuk mengeringkan vagina, cukurlah rambut vagina setidaknya 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali untuk mengurangi kelembapan di dalam vagina, pada saat haid gunakan pembalut yang nyaman, dan berbahan lembut, apabila menggunakan closet umum siramlah terlebih dahulu tempat dudukan closet dan keringkan menggunakan tisu toilet (Wulandari, 2011).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Dr. Pribakti B, SpOG, keputihan disebabkan karena perilaku dalam merawat organ wanita yang kurang benar yaitu, cara cebok yang salah, pemakaian larutan antiseptik, penggunaan celana ketat dan panthyliner. (Wina, 2014) Dan menurut Astuti (2008) mengatakan bahwa salah satu faktor terjadinya keputihan

adalah hygiene yang jelek karena terjadinya kelembaban vagina yang meningkat sehingga bakteri patogen penyebab infeksi mudah menyebar dalam organ reproduksi.

Menurut Mumpuni (2013) menyatakan bahwa organ reproduksi perempuan memang membutuhkan perhatian khusus. Bentuknya yang terbuka, memudahkan masuknya kuman melalui mulut vagina. Tubuh dan organ intim yang sehat dapat pula memicu kepercayaan diri seseorang.

B. Faktor Penyebab

Faktor penyebab yang dapat mempengaruhi personal hygiene yaitu :

1. Status kesehatan Dalam status ini dapat dijelaskan apabila seseorang yang mengalami sakit atau cedera , maka memerlukan istirahat total atau bedrest dalam waktu yang lama, sehingga hal ini memiliki banyak mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene. Dan disinilah peran seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene dan dapat mencegah gangguan kerusakan membrane mukosa dan kulit (Sistari, 2017)
2. Budaya Indonesia memiliki banyak budaya sehingga banyak sekali mitos yang berkembang dimasyarakat dengan menjelaskan apabila ada seseorang dalam keadaan sakit maka tidak perlu untuk dimandikan karena nanti malah bertambah parah penyakitnya (Sistari, 2017).
3. Status sosial-ekonomi Pada status ini dapat diartikan bahwa seseorang akan memenuhi kegiatan personal

hygiene dengan baik maka harus memerlukan sarana dan prasarana. Misal seperti : kamar mandi, air yang bersih , wc , peralatan mandi (ada sabun,shampo,sikat gigi,pasta gigi dan lain lain) sehingga hal ini memerlukan biaya dan akan mempengaruhi seseorang dalam pemenuhan personal hygiene dengan baik (Sistari, 2017).

4. Tingkat pengetahuan dan perkembangan Pada status tingkat pengetahuan dan perkembangan ini di dalam kedewasaan seseorang memiliki pengaruh yang baik pada kualitas hidupnya , pengetahuan itu sangat penting untuk meningkatkan status dan perkembangan status kesehatan. Misal seperti ini : Apabila ingin terhindar dari penyakit kulit maka seharusnya orang-orang tersebut tahu agar menjaga kulit tetap bersih dan sehat dengan cara mandi yang teratur dan menggunakan sabun dan lain-lain (Sistari, 2017).
5. Praktik sosial Pada masa anak-anak akan mendapatkan praktik personal hygiene dari orang tuanya terkadang juga dari gurunya, untuk masa remaja terkadang lebih cenderung diperhatikan oleh teman atau bahkan pacarnya dan sedangkan pada praktik personal hygiene lansia dapat berubah karena situasi kehidupannya (Sistari, 2017).
6. Citra tubuh Di dalam citra tubuh merupakan penampilan umum klien yang dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Apabila klien rapi atau bersih sekali maka perawat akan mempertimbangkan ketika merencanakan perawatan dan akan berkonsultasi dalam membuat keputusan personal hygiene (Sistari, 2017).

7. Pilihan pribadi Pada setiap klien memiliki keinginan individu dan pilihan kapan untuk mandi, sikat gigi, perawatan rambut, memotong kuku dan lain-lain. Setiap klien juga bebas memiliki pilihannya sendiri terkait perawatan personal hygiene dengan apa saja atau bisa juga di maksud bebas memilih merk alat mandi yang cocok dengan klien dan sesuai kebutuhan klien (Sistari, 2017).

C. Tujuan Personal Hygiene atau Vulva Hygiene

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan
7. Faktor- faktor yang mempengaruhi personal hygiene
8. Menjadikan vagina tetap dalam keadaan bersih dan nyaman.
9. Dapat mencegah munculnya keputihan, gatal-gatal, dan bau tak sedap.
10. Dapat menjaga pH vagina dalam kondisi normal (3,5 – 4,5). (Andira, 2012),

ITSPKU

BAB VI

MENCEGAH KEPUTIHAN DENGAN PERSONAL HYGINE

A. Metodologi Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah observasional analitik. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor- faktor resiko dengan faktor efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmojo, 2010; h.37-38).

2. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2010; h.61).

a. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswi putri kelas XI IPA dan TU dan Ibu Guru di SMA AL ISLAM I SURAKARTA yang berjumlah 79 orang

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Sugiyono, 2010;h. 62)

Pada penelitian ini yang dijadikan sebagai sampel adalah dari jumlah anggota populasi sebanyak 79

siswi yang termasuk dalam kriteria inklusi digunakan sebagai sampel.

Kriteria Inklusi dalam sampel :

- 1) Siswi kelas XI IPA SMA Al Islam 1 Surakarta
- 2) Siswi yang bersedia jadi responden
- 3) Siswi yang berumur 16-18 tahun

Kriteria Eksklusi dalam sampel :

- 1) Siswi kelas X dan XII SMA Al Islam 1 Surakarta
- 2) Siswi yang tidak bersedia jadi responden
- 3) Siswi yang tidak berumur 16-18 tahun c. Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh atau *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2010; h.87).

Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup (*closed ended*) yang mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban responden dan juga mudah diolah (ditabulasi).

Jenis pertanyaan ada 2, yaitu pertanyaan *favorable* (positif) jika jawaban benar maka skor 1, jika jawaban salah maka skor 0 dan pertanyaan *unfavorable* (negatif) jika jawaban benar maka skor 0, jika jawaban salah maka skor 1.

4. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas dua jenis, yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Sebelum mengisi kuesioner responden diberi penjelasan tentang cara mengisi kuesioner dan selanjutnya memberikan *informed consent* yang diikuti penyerahan kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari arsip SMA AL ISLAM 1 SURAKARTA. Mengadakan studi pendahuluan dengan wawancara kepada petugas tata usaha berapa jumlah seluruh siswa, berapa jumlah siswa laki-laki dan perempuan, berapa jumlah siswa IPA dan IPS serta wawancara pada siswi langsung tentang keputihan.

B. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang keputihan

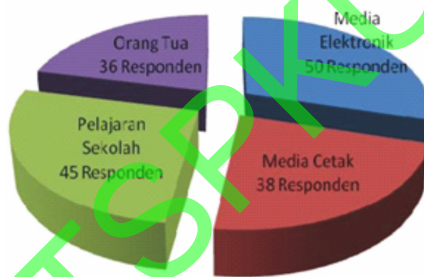
Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang keputihan dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Tabel 6.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang Keputihan

No	Sumber Informasi	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1	Media elektronik	50	62,3	29	36,7
2	Media Cetak	38	48,1	41	51,9
3	Pelajaran Sekolah	45	57,6	34	43,0
4	Orangtua	36	45,6	43	54,4

Sumber: Data Primer, tahun 2012

Gambar 6.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi



Berdasarkan tabel 6.1. menunjukkan responden mendapatkan informasi tentang keputihan paling banyak dari media elektronik, yaitu sebanyak 50 responden (63,3 %) dan paling sedikit mendapatkan informasi dari orang tua sebanyak 36 responden (45,6) . Responden dalam penelitian ini adalah wanita yang terdiri dari wanita usia subur dan remaja.

Informasi tentang keputihan meningkatkan pengetahuan tentang keputihan, hal ini dapat membantu mencegah dan mengatasi keputihan.

Hal ini di dukung oleh teori Parwieningrum (2008) yang menjelaskan bahwa upaya yang efektif dalam memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja adalah dengan memberikan menyediakan akses informasi seluas- luasnya bagi remaja, hal ini diharapkan dapat membantu persoalan kesehatan reproduksi pada remaja salah satunya adalah masalah keputihan. Pemberian informasi dapat melalui sekolah, atau instansi kesehatan.

Hasil penelitian yang kami lakukan menunjukkan paling banyak mempunyai pengetahuan yang tinggi (baik) tentang keputihan, sebanyak 39 responden (49,4%). Hal ini menunjukkan remaja putri telah memahami dengan baik keputihan dan permasalahannya. Pengetahuan yang baik disebabkan sebagian besar telah mengalami mengalami keputihan dan mendapat pelajaran kesehatan reproduksi dari sekolah. Hal ini sama dengan teori yang diungkapkan oleh Putrisari (2011), bahwa informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Dari pembahasan di atas menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan

antara hasil penelitian dengan teori yang di ungkapkan oleh Putisari (2011).

C. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Keputihan

Karakteristik responden berdasarkan kejadian keputihan dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Tabel 6.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Keputihan

No	Keputihan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ya, mengalami	79	100
2	Tidak pernah	0	0
Jumlah		79	100

Sumber: Data Primer, tahun 2012



Gambar 6.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Keputihan

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan semua responden pernah mengalami kejadian keputihan.

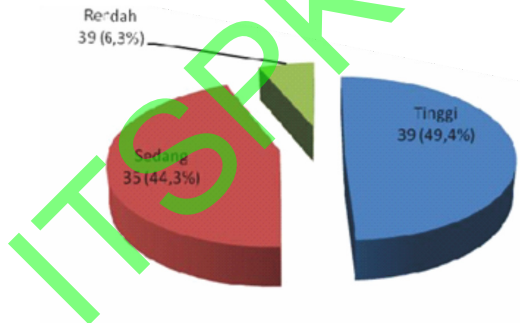
D. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang keputihan

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan tentang keputihan dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Tabel 6.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Keputihan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tinggi	39	49,4
2	Sedang	35	44,3
3	Rendah	5	6,3
Jumlah		79	100

Sumber: Data Primer, tahun 2012



Gambar 6.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Keputihan

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan paling banyak responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 39 responden (49,4%) dan paling sedikit dengan pengetahuan rendah yaitu 5 responden (6,3%).

Hasil penelitian menunjukkan arah hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang keputihan dengan perilaku *personal hygiene*. Perilaku *personal hygiene* yang baik salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang baik tentang keputihan. Responden dengan pengetahuan baik perilaku sebagian besar baik, responden dengan pengetahuan cukup sebagian besar dengan perilaku cukup, dan responden dengan pengetahuan rendah semuanya dengan perilaku kurang baik.

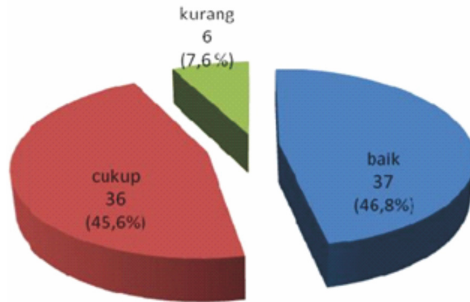
E. Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku *Personal Hygiene*

Karakteristik responden berdasarkan perilaku *personal hygiene* dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Tabel 6.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

tentang <i>Personal Hygiene</i>			
<u>No</u>	Perilaku	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	37	46,8
2	Cukup	36	45,6
3	Kurang	6	7,6
Jumlah		79	100

Sumber: Data Primer, tahun 2012



Gambar 6.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene*

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan paling banyak responden dengan perilaku baik, yaitu sebanyak 37 responden (46,8%) dan paling sedikit dengan perilaku kurang, yaitu sebanyak 6 responden (7,6%).

Hasil penelitian menunjukkan banyak responden dengan perilaku baik dalam menjaga *personal hygiene*, sebanyak 37 responden. Hal ini menunjukkan remaja putri telah mempunyai kesadaran yang baik dalam menjaga kebersihan daerah kewanitaan sebagai upaya pencegahan keputihan. Dapat disimpulkan bahwa semakin tingginya pengetahuan seseorang tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, maka semakin tinggi pula kesadaran untuk berperilaku menjaga kebersihan diri. Hal ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Tarwoto dan Wartonah (2010) yang menjelaskan kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Apabila seseorang sudah tahu bagaimana memelihara kebersihan, terutama pada

daerah kewanitaan hal ini dapat membantu mencegah gangguan-gangguan permasalahan kesehatan pada alat genital, antara lain keputihan. Dari pembahasan di atas menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori yang dikemukakan oleh Tarwoto dan Wartonah (2010).

F. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang keputihan dengan perilaku *personal hygiene* di bivariat sebagai berikut.

Tabel 6.5. *Cross Tabulation* (Tabulasi Silang) hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang keputihan dengan perilaku *personal hygiene*.

Pengetahuan	Perilaku Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tinggi	31	39,2	8	10,1	0	0	39	49,4
Sedang	6	7,6	28	35,4	1	1,3	35	44,3
Rendah	0	0	0	0	5	6,3	5	6,3
Jumlah	37	46,8	36	45,6	6	7,6	79	100

Sumber: data primer diolah tahun 2012

Berdasarkan Tabel 6.5 tersebut dapat diketahui mengetahui hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang keputihan dengan perilaku *personal hygiene* .:

- a. Responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 39 responden (49,4%) dengan distribusi: 31 responden (39,2%) dengan perilaku baik dan 8 responden (10,1%) dengan perilaku cukup.

- b. Responden dengan pengetahuan sedang sebanyak 35 responden (44,3%) dengan distribusi: 6 responden (7,6%) dengan perilaku baik, 28 responden (35,4%) dengan perilaku cukup, dan 1 responden (1,3%) dengan perilaku kurang.
- c. Responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 5 responden (6,3%) semuanya dengan perilaku kurang.

Tabel 4.7 Chi Square Test

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi Square	94.774 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	63.301	4	.000
Linear-by-Linear Association	44.222	1	.000
N of Valid Cases	79		

Uji hipotesis menggunakan *chi square test* dengan hasil x^2 *hitung* sebesar 94,774 dan nilai *pvalue* sebesar 0,000. hasil tersebut diujikan pada x^2 *tabel* pada df (dejarat kebebasan) 4 sebesar 9,488. Karena x^2 *hitung* (94,774) > x^2 *tabel* (9,488) serta p (0,000) < 0.05 maka dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima jadi ada hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang keputihan dengan perilaku *personal hygiene* .

G. Kesimpulan

Wanita telah mempunyai kesadaran yang baik dalam menjaga kebersihan daerah kewanitaan sebagai upaya pencegahan keputihan, di buktikan dengan perilaku menjaga kebersihan diri, hal ini di dukung dengan hasil penelitian Munaaya, Nurhidayah dan Asri yaitu Pengetahuan seseorang tentang keputihan akan berpengaruh pada perilaku seseorang dalam menjaga kebersihan genetalia eksterna (personal hygiene) untuk mencegah terjadinya keputihan. Dapat disimpulkan bahwa semakin tingginya pengetahuan seseorang tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, maka semakin tinggi pula kesadaran untuk berperilaku menjaga kebersihan diri. Hal ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Tarwoto dan Wartonah (2010) yang menjelaskan kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanti, M. G., & Sofia, A. (2013). Hubungan Pola Asuh Otoritatif Orang Tua Dan Konformitas Teman Sebaya Terhadap Kecerdasan Moral.
- Adjie S. Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Aspek Sosial. Indonesian Pediatric Society Article; 2013 [diakses: 7 September 2017]. Tersedia pada: <http://www.idai.or.id/artikel/seoutar-kesehatananak/kesehatan-reproduksiremaja-dalam-asp-ek-sosial>
- Adaryati, Emi. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologis pada Siswi SLTA atau Sederajat di Kota Banjarbaru. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 5]; Available from: Digital Library UI.
- Aisyaroh, N. (2012). Kesehatan Reproduksi Remaja. Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung diterbitkan oleh Unissula. www.unissula.ac.id.
- Ahmad, M.I., Ibnu, I.F., & Suriah. (2013). Perilaku personal hygiene di Kelurahan Karema Kecamatan Mamuju Sulawesi Barat. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5610/Jurnal.pdf?sequence=1>. Diakses tanggal 28 Maret 2014
- Anggaraini, D. (2016) 'Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Cara Mencegah Keputihan di SMA Dwijendra Denpasar Tahun 2016'.

- Nurul A, Nur H, Munaaya (2012) Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Keputihan dengan Perilaku Personal Hygiene Di SMA Al Islam 1 Surakarta
- Badriah, S., Wiarsih, W. and Permatasari, H. (2014) 'Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Diabetes Melitus', *Keperawatan Indonesia*, 17(2), pp. 57–64. Available at: <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/401/537>. Diakses tanggal 7 januari 2021.
- Becker, Gary Stanley. (1993). *Human Capital : a theoretical and empirical analysis, with special reference to education* 3rd edition. London : The University of Chicago Press, Ltd.
- Darma, M. (2017). Hubungan Pengetahuan, Vulva Hygiene, Stres, Dan Pola Makan Dengan Kejadian Infeksi Flour Albus (Keputihan) Pada Remaja Siswi Sma Negeri 6 Kendari 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 2/No.6/ Mei 2017*
- Dewi A L. 2014. Makalah Kesehatan Reproduksi tentang Masalah Keputihan dengan Personal Hygiene Menstruasi. Yogyakarta
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Fauziah Siti dan Sutejo. Ns. 2012. *Buku Ajar Maternitas Kehamilan*. Jakarta : Kencana Prenada Media

- H Sinambela. Konsep tindakan pada keputihan. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 10]; Available from: Repository USU.
- Hurlock, E.B. 2007. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi Kelima. (Terjemahan Istiwidayanti dan Soedjarwo). Jakarta: Erlangga.
- Ibrahim. (2005). Psikologi wanita. Bandung: Pustaka Hidatah
- Intan Kumalasari, Iwan Andhyantoro,(2013). Kesehatan Reproduksi. Jakarta : Salemba Medika.
- Irianto, K. 2015. Memahami Berbagai Penyakit. Bandung: Alfabeta.
- Jannah, Nurul. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Kartono, Kartini, 1992, Pathologi sosial 2 (kenakalan remaja). Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Kamariyah, dkk. 2014. Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa & Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Kemendes RI,2015. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV – AIDS Tahun 2015-2019
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kemendes Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Ministry Of Health Republic Of Indonesia Article. Kemendes RI; 2015

[diakses: 7 September 2017]. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf>

Kemendes RI, 2019 Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia. <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>

Kyle, Terri., & Carman, Susan. (2014). Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Layyin Mahfiana, Elfi Yuliani Rohmah, Retno Widya Ningrum, Remaja dan Kesehatan Reproduksi, (Yogyakarta: STAIN Ponorogo Press, 2009), h.15

Manuaba IBG. Alat Reproduksi Wanita. Dalam: Ester M, Chuliana L, editor. Memahami Kesehatan Reproduksi Perempuan. Jakarta: EGC; 2009.

Marhaeni, Gusti Ayu. Keputihan pada wanita. Jurnal Skala Husada. 2016;

Monks, dkk. 2001. Psikologi Perkembangan. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada

Mumpuni, Yekti & Romiyati. 2016. Penyakit yang Sering Hinggap pada Anak. Yogyakarta: Rapha publishing
Jurnal eBiomedik

Nasution. 2007. Perilaku Merokok pada Remaja. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara : Medan.

- Ningsih, S. S. W. (2017). Hubungan Peran Keluarga dengan Personal Hygiene Bendo Kabupaten Magetan oleh Sri Sistari Wahyu Ningsih Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Novitasary, M.D., Mayulu N & Kawengian S.E.S (2013). Hubungan antara aktifitas fisik dengan obesitas pada wanita usia subur peserta jamkesmas di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. Vol. 1 no 2 Juli 2013
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : RinekaCipta.
- Nugroho, Gender dan Strategi Pengarusutamaannya di Indonesia. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008),
- Nurjannah Ismail, Perempuan Dalam Pasungan: Bias Laki-Laki Dalam Penafsiran, (Yogyakarta: LkiS, 2003),
- Nur Shahirah Amelia Mat Rohani, A'dawiyah Ismail, 2017. Faktor - Faktor Ketidaksuburan Wanita Berkerjaya. Kemala Indonesia. <https://www.kemalapublisher.com/index.php/fm/article/view/252>
- Nurhadini S, Zainal E, Efrina D. Hubungan Personal Hygiene dengan Keputihan Pada Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur. Jurnal Ilmiah Kedokteran. 2012;2(3):12-16.
- Putriani, Cindy. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswi SMA Hang Kesturi Medan Tentang Keputihan Tahun 2012. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 10]; Available from: Repository USU

- Permatasari, Rohimah & Romlah, 2019. (2019). Gambaran Kepuasan Keluarga pasien Stroke Pada Personal Hygiene Oleh Perawat Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis.
- Prathita, Y. A., Syahredi, & Lipoeto, N. I. (2017). Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Purwaniengrum E. 2009. *Gender Dalam KB/KR*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Putri Sari. 2014. *Perilaku Berisiko dan Permasalahan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja*. Jakarta: Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes, Kemenkes RI.
- Pribakti Spog, (2010), *Tips Dan Trik Merawat Organ Intim*, Cv Sagung Seto, Jakarta.
- Rahmatullah dan Kurniawan. (2019) *9 Bulan Dibuat Penuh Cinta Dibuai Penuh Harap Menjalani Kehamilan & Persalinan*. Cetakan kedua. Jakarta: Gramedia, pp. 126-128.
- Rosita Passe. Syamsuryanita Saleh , Nurul Ikawat. *Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan Keputihan pada Remaja di SMA Negeri 2 Sidrap*. *Jurnal ABDIMASA Pengabdian Masyarakat*. 2022: 27-32
- Suparni, I.E. & Astutik, R. Y. (2016). *Menopause Masalah dan Penanganannya*. Yogyakarta: Deepublish.

- Sitompul Ewa Molika. 2015. 275 Tanya Jawab Seputar Kehamilan dan Melahirkan. Jakarta: Vicosta Publishing
- Siswosudarmo, R; Emilia, O. 2008. Obstetri Fisiologi Cetakan Pertama. Pustaka Cendekia: Yogyakarta
- Spielberg, L.A. (2007) Reproductive Health Part 1: Introduction to Reproductive Health & Safe Motherhood. Global Health Education Consortium (GHEC).
- Sulistyaningsih. 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif. Edisi I. Yogyakarta. Penerbit Graha Ilmu. Sunyoto Prayitno, (2014). Kesehatan Organ Reproduksi Wanita, Saufa, Jogjakarta.
- Triyana, YF. Panduan klinis kehamilan dan persalinan. Jogjakarta: Divapress; 2013
- Wartonah, Tarwoto. 2010. Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta :Salemba Medika.
- Wina, firman 2014, hubungan personal hygiene dengan terjadinya keputihan pada remaja putri . <https://ejurnal.latanamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/viewFile/173/176>
- Omobuwa, O., et all. (2012). Knowledge and Perception of Reproductive Health Servicec Among in-School Adolescents in Ile-Ife, Osun State, Nigeria. *Journal of Medicine and Medical Science*. Vol 3 (7) pp. 481-488. Available online <Http://www.interestjournals.org/JMMS>.

- Potter & Perry. (2009). Fundamental Keperawatan, Edisi 7
Buku 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Sarwono, S. W. 2011. Psikologi Remaja. Jakarta : Raja Grafindo
Persada.
- Setyana, W. A. (2012) 'Analisis Faktor Eksogen Non Infeksi
yang Mempengaruhi 53 Kejadian Keputihan Pada
Mahasiswi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Purwokerto'
- Sharr.(2006). Wanita – wanita pilihan.Jakarta: Qisthi Press
- Soetjiningsih. 2010.Tumbuh Kembang Remaja dan
Permasalahannya. Jakarta :SagungSeto
- Sibagariang Ellya Eva Et All, (2010), Kesehatan Reproduksi
Wanita, Cv Trans Info Media, Jakarta.
- Wijayanti D. Fakta Penting Seputar Kesehatan Reproduksi
Wanita. Fakta Penting Seputar Kesehat Reproduksi
Wanita.b Marks Jogjakarta. 2009
- Wiknjosastro, dkk. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari, A. 2011. Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid.
Yogyakarta: ANDI
- Yuni N E. 2015. Buku Saku Higiene. Yogyakarta : Nuha
Medika

ITS PKU



YUMA PUSTAKA

Jl. Samudra Pasai No. 49 Kadipiro, Surakarta
E-mail: kavid.yuma@gmail.com
www.yumapustaka.com
Telp. 085 869 771 270

ISBN 978-623-6000-64-9 (PDF)

