

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGETAHUAN

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (A. wawan and Dewi M, 2011:11)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan juga bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak pengetahuannya rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak didapatkan dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang menentukan sifat seseorang, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo

(2007), salah satu bentuk obyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. (A. wawan and Dewi M, 2011:11)

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang di kutip oleh Natoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang dan pola hidup terutama dalam memotivikasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003).

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesangan, namun lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan berkerja merupakan kegiatan yang menyita

banyak waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya yaitu :

1) Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. (A. wawan & Dewi M, 2011:16)

3. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : hasil presentasi 76%-100%
- b. Cukup : hasil presentasi 56%-75%
- c. Kurang : hasil presentasi <56% (A. wawan and Dewi M, 2011:18)

B. SIKAP

1. Pengertian Sikap

Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya. Menurut Eagly & chaiken (1993) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap, yang diekspresikan kedalam proses proses kognitif, afektif dan perilaku. Sebagai hasil evaluasi, sikap yang disimpulkan dari berbagai pengamatan terhadap obyek diekspresikan dalam bentuk kognitif, afektif (emosi), maupun perilaku. (A. wawan and Dewi M, 2011:20)

Menurut Soekidjo Natoatmodjo (1997:130) sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sedangkan menurut Heri Puwanto (1998:62), sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap obyek tadi. (A. wawan and Dewi M, 2011:29)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya

tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu (Sunaryo, 2004)

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2005) sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni : (1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek. (2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek (3) kecenderungan untuk bertindak (*tred to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. (Alif Purwoko, 2015 :10) Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni : (soekidjo Natoatmojo 1996:132)

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap seseorang terhadap berita bencana yaitu terlihat dari kesediaan dan perhatiannya terhadap berita di media serta seminar.

b. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau

mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dalam berdiskusi mengenai suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang petugas yang mengajak petugas atau pihak lain untuk menilai resiko bencana yang ada di daerah masing-masing serta melakukan mitigasi terhadap resiko bencana tersebut.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. (A. wawan & Dewi M, 2011: 33)

3. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dapat pula negative (Heri Purwanto, 1998:63)

a. Sikap positif cenderung tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu

b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjahui, menghindari, membenci tidak menyukai obyek tertentu. (A. wawan and Dewi M, 2011: 34)

Menurut Notoatmodjo (2005), mengemukakan sikap dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif. Pada sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan pada sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar, membenci, tidak menyukai obyek tertentu. Sikap tersebut mempunyai 3 komponen pokok yaitu: Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep suatu obyek; Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. (Alif Purwoko, 2015 :10)

C. PERILAKU

1. Pengertian Perilaku

Sarlito W. sarwono berpendapat bahwa tingkah laku atau perbuatan mempunyai arti yang lebih kongret dari pada jiwa. Oleh karenanya tingkah laku mudah dipelajari dari pada jiwa dan melalui tingkah laku seseorang dapat dikenal melalui tingkah lakunya. Sarlito menambahkan bahwa tingkah laku ada yang terbuka dan ada yang tertutup. Tingkah laku yang terbuka adalah tingkah laku yang hanya diketahui secara tidak langsung melalui alat-alat atau metode-metode khusus misalnya, berfikir, berkhayal, sedih, bermimpi, dan sebagainya. (Ahmad Dahro, 2012:8)

2. Perilaku Kesehatan Menurut L Green

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980. Lawrence mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE: *Predisposing, Enabling* dan *Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede merupakan diagnosis masalah.

Sedangkan PRECED: *policy, Regulatory, Organizational Consytruct in Educational and Enviromental Development*, adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implemantasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila *precced* merupakan fase diagnosis masalah, maka *procced* adalah perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi promosi kesehatan.

Lebih lanjut precede model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

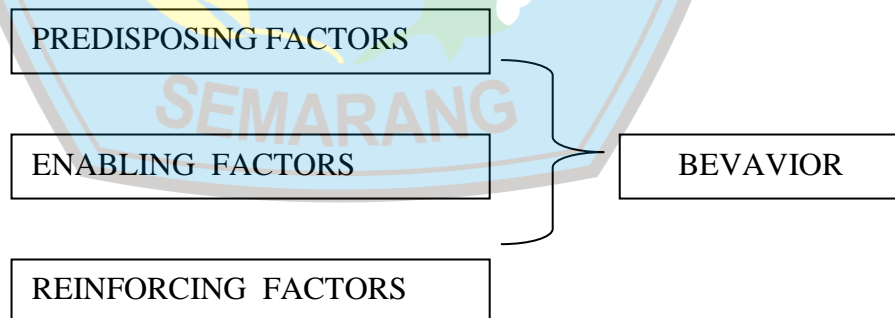
- a. Faktor-faktor presdiposisi (*presdiposing factors*), yang terwujudnya dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Contoh : Seorang remaja putri mengetahui pentingnya kebersihan diri terutama kebersihan organ reproduksi dan melaksanakannya dalam kesehariannya.

- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujudnya dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamba dan sebagainya. Contoh : kesadaran remaja putri terhadap MCK dan ketersediaan air bersih untuk melakukan MCK (*Personal Hygiene*).
- c. Faktor- faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujudnya dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain. Yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Contohnya : faktor yang memperkuat perilaku *Vulva Hygiene* seorang remaja putri seperti ajaran orang tua, guru sekolah ataupun teman sebaya. (Natoatmodjo, 2014: 75-76)

Model ini secara matematis dapat digambarkan sebagai berikut :

PRECEDE MODEL (GREEN, 1990)

$$B = f (PF, EF, RF)$$



Bagan 2.1 Perilaku L Green, 1990

Ket :

B : *behavior*

RF : *Reinforcing factors*

PF : *Presdisposing factors*

EF : *Enabling factors*

f : *Fungsi*

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para tugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

3. Faktor faktor yang memengaruhi perilaku dalam menjaga *vulva hygiene*

Faktor faktor yang memengaruhi perilaku dalam menjaga *vulva hygiene* dibagi menjadi 2, yaitu :

- a. Faktor internal : karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan, misalnya tingkat pendidikan, tingkat emosional, konsep diri dan sebagainya.
- b. Faktor eksternal : lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan yang membentuk perilaku seseorang dalam menjaga *vulva hygiene*, karena seseorang akan cenderung menyesuaikan dan mengikuti perlakuan seperti biasa yang dia lakukan dalam lingkungannya. (Annisa Nurhayati, 2013 :15)

4. 3 faktor pembentukan perilaku *vulva hygiene*

3 Faktor faktor yang memengaruhi perilaku dalam menjaga *vulva hygiene*, yaitu :

- a. Faktor yang mempermudah (*presdisposing factor*): factor utama yang memengaruhi perilaku adalah sikap, pengetahuan konsep diri, kepercayaan, nilai dan informasi. Selain itu faktor seperti demografi misalnya status ekonomi dan keluarga juga memengaruhi perubahan perilaku.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) : faktor ini memengaruhi keinginan terlaksana seperti sarana, prasarana, dan ketrampilan.
- c. Faktor pendorong : faktor yang memeperkuat perubahan perilaku *vulva hygiene* seorang dikarenakan adanya perilaku dan sikap orang lain seperti guru, keluarga, teman sebaya,dan lingkungan sekitar lainnya. (Annisa Nurhayati, 2013 :16)

D. REMAJA

1. Definisi Remaja

Menurut WHO, Remaja adalah pendudukan yang berada dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut peraturan menteri kesehatan RI (permenkes RI) nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun.

Batasan usia remaja yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga, yaitu 12 – 15 tahun = masa remaja awal, 15 – 18

tahun = masa remaja pertengahan, dan 18 – 21 tahun = masa remaja akhir.

Tetapi Monks, Knoers, dan Haditono membedakan masa remaja menjadi empat bagian, yaitu masa pra-remaja 10 – 12 tahun, masa remaja awal 12 – 15 tahun, masa remaja pertengahan 15 – 18 tahun, dan masa remaja akhir 18 – 21 tahun (Deswita, 2006: 192)

Masa remaja merupakan salah satu periode perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan dan peralihan dari masa kanak-kanak ke masa yang dewasa yang diikuti perubahan biologik, psikologik, dan sosial. Remaja dari segi usia dapat dibedakan menjadi remaja awal (*early adolescent*) 10-13 tahun, remaja menengah (*middle adolescent*) 14-16 tahun. Dan remaja akhir (*late adolescence*) 17-20 tahun. Tahap perkembangan remaja :

a. Remaja awal (*early adolescent*)

Pada tahap ini seorang remaja masih akan terheran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan dorongan yang menyertai perubahan perubahan itu. Mulai mengembangkan pikiran pikiran baru, cepat tertarik padalawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Tampak merasa lebih dekat dengan teman sebayanya, merasa ingin bebas.

b. Remaja menengah (*middle adolescent*)

Pada saat ini remaja sangat membutuhkan teman. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Terdapat kecenderungan narsistis yaitu mencintai dirinya sendiri, dengan menyukai teman teman yang sama

dengan dirinya. Tampak ingin mencari identitas diri sendiri, keinginan atau ketertarikan terhadap lawan jenis.

c. Remaja akhir (*late adolencemt*)

tahap ini ada masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian :

- 1) Minat semakin mantap kepada fungsi kognitif
- 2) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan pernah berubah lagi
- 3) Tumbuh batasan yang memisahkan kepribadian dirinya dengan masyarakat umum
- 4) Ego untuk mencari kesepakatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman pengalaman baru.
- 5) Mulai ada keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan kepentingan orang lain (Annisa Nurhayati, 2013 :17)

2. Definisi Kesehatan Reproduksi

Tahun 1995 konferensi seduania IV tentang wanita dilaksanakan di Beijing, Cina, Di Haquuw 1999, di New York tahun 2000 menyepakati antara lain. Definisi Kesehatan Reproduksi : suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan social secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaiatan dengan organ reproduksi serta fungsi dan prosesnya. (Widyastuti, *et-al*, 2009: 1)

Istilah reproduksi berasal dari kata *re-* yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai arti sesuatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan

keturunan demi kelestariaan hidupnya. Sedangkan disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia. (Yanti, 2011 : 4)

Definisi kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik dan mental dan sejahtera sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan (BKKBN, 2001)

3. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kesehatan

Menurut Widyastuti, secara luas ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi :

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk PMS-HIV/AIDS
- c. Pencegahan penanggulangan komplikasi aborsi
- d. Kesehatan reproduksi remaja
- e. Pencegahan dan penanganan infertilitas
- f. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
- g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lainnya, misalnya kanker serviks, mutilasi genetalia, fistula dll.

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat Anak perempuan mengalami menstruasi pertama kali yang bisa beresiko anemia, perilaku sexual yang mana bila pengetahuan kurang dapat tertular

penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Selain itu juga menyakut kehidupan remaja memasuki masa perkawinan.(Widyastuti, *et-al*, 2009: 1)

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Departemen Kesehatan RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok Indonesia yang disebut Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) yaitu :

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Keluarga berencana
- c. Kesehatan reproduksi remaja
- d. Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS. (Widyastuti, *et-al*, 2009: 1)

4. Tujuan kesehatan reproduksi remaja

a. Tujuan Umum

Mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015 melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran sikap dan perilaku remaja dan orang tua agar peduli dan bertanggungjawab dalam kehidupan berkeluarga serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus. (BKKBN, 2002: 98)

b. Tujuan Khusus

Mengutip buku progam Kb dan kesehatan reproduksi (BKKBN,2002 :98-101) tujuan khusus progam kesehatn reproduksi remaja adalah sebagai berikut :

- 1) Seluruh lapisan masyarakat mendapatkan informasi tentang KRR. Sasarannya ialah meningkatkan cakupan penyebaran informasi KRR melalui media social
- 2) Seluruh remaja disekolah mendapatkan informasi tentang KRR. Sasarannya ialah meningkatkan cakupan penyebaran informasi KRR disekolah umum SLTP dan SMU, pesantren dan sebagainya.
- 3) Seluruh remaja dan keluarga yang menjadi anggota kelompok masyarakat mendapatkan informasi tentang KRR. Sasarannya ialah meningkatnya cakupan remaja dan orang tua seperti karangtaruna, remaja masjid, perusahaan, remaja gereja, PKK, pramuka, pengajian dan arisan.
- 4) Seluruh remaja diperusahaan tempat kerja mendapatkan informasi tentang KRR. Sasarannya ialah meningkatkan cakupan remaja yang memperoleh informasi dan layanan KRR melalui perusahaan di tempat mereka bekerja
- 5) Seluruh remaja yang membutuhkan konseling serta pelayanan khusus dapat dilayani. Sasarannya ialah meningkatkan jumlah dan pemanfaatan pusat konseling dan pelayanan khusus bagi remaja.
- 6) Seluruh masyarakat mengerti dan mendukung pelaksanaan progam KRR. Sasarannya ialah meningkatnya komitmen bagi politisi, toga, Toma, serta LSM dalam pelaksanaan KRR. (Widyastuti, *et-al*, 2009: 7)

5. Sasaran

Indonesia menyutujui ke tujuh sasaran reproduksi WHO untuk masa 1993-2001, karena masih dalam jangkauan sasaran Repilita VI yaitu :

- a. Penurunan 33% angka prevalensi anemia pada wanita (usia 15-49 tahun)
- b. Penurunan angka kematian ibu hingga 59%, semua wanita hamil mendapatkan akses prenatal, persalinan oleh tenaga terlatih dan kasus kehamilan resiko tinggi serta kegawatdaruratan kebidanan, dirujuk kakapilitas kesehatan.
- c. Peningkatan jumlah wanita yang bebas dari kecacatan/gangguan sepanjang hidupnya sebesar 15 % diseluruh lapisan masyarakat.
- d. Penurunan proporsi bayi berat lahir rendah menjadi kurang dari 10 %.
- e. Pemberantasan tetanus neonatorum (angka insiden diharapkan kurang dari satu kasus per 1000 kelahiran hidup) disemua kabupaten.
- f. Semua individu dan pasangan mendapatkan akses informasi dan pelayanan pencegahan kehamilan yang terlaludini, terlalu dekat caranya, terlalu tua, dan terlalu banyak
- g. Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehtan dan pemeriksaan dan pengobatan PMS minimal mencapai 70%. (Yanti, 2011 : 16)

E. Anatomi Sistem Reproduksi Wanita

Anatomi system reproduksi wanita terbagi menjadi 2, yaitu :

1. Organ-organ eksternal, terdiri dari :

a. *Vulva*

Tampak dari luar (mulai dari mons pubis sampai tepi perineum), terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, clitoris, hymen, vestibulum, orificium urethrae.

b. *Mons pubis*

Lapisan lemak dibagian anterior symphysis os pubis pada masa pubertas daerah ini ditumbuhi rambut halus

c. *Labia mayora*

Lapisan lemak lanjutan mons pubis kearah bawah dan belakang, banyak mengandung pleksus vena, homolog embriologik dengan skrotum pada pria. Ligamentum rotundum unteri berakhir pada batas atas labia mayora. Dibagian bawah perineum, labia moyora menyatu (pada commisura posterior)

d. *Labia minora*

Lipatan jaringan tipis dibalik jaringan labia mayora. tidak mempunyai folikel rambut. Banyak terdapat pembuluh darah dan otot polos dan ujung serabut saraf.

e. *Clitoris*

Terdiri dari caput clitoris yang terletak dibagian superior vulva, dan corpus clitoris yang tertanam dalam dinding anterior vagina. Homolog emriologik dengan penis pada pria. Banyak pembuluh darah dan ujung serabut saraf, sangat sensitif.

f. *Vestibulum*

Daerah dengan batas atas clitoris, batas bawah fourchet, batas lateralis labia minora.

g. *Introitus Vagina*

Terletak dibagian bawah vestibulum, pada gadis virgin, tertutup lapisan tipis bermukosa yaitu lapisan selaput dara/ hymen, utuh tanpa robekan.

h. *Vagina Rongga*

muskulomembranosa berbentuk tabung mulai dari tepi serviks uteri dibagian kranial dorsal sampai ke vulva ke bagian kaudal ventral.

Daerah sekitar serviks disebut fornix.

i. *Perineum*

Diantara tepi bawah vulva dengan tepi depan anus. Batas otot-otot diafragma pelvis (*m.levator ani, m.coccygeus*) dan diafragma urogenetalis (*m. perinealis transversus profunda, m.constrictor urethra*). Perineal body adalah raphe median *m.levator ani*, antara anus dan vagina.

2. Organ-organ internal

a. Uterus

Suatu organ muskuler berbentuk buah pir, dilapisi peritoneum (serosa). Selama kehamilan berfungsi untuk tempat implantasi, retensi dan nutrisi konseptus. Pada saat persalinan dengan adanya kontraksi

dinding dan pembukaan serviks uterus, isi konsepsi dikeluarkan.

Uterus terdiri dari corpus, fundus, cornu, isthmus, serviks uteri.

b. Serviks uteri

Bagian bawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (batasan dinding dalam Rahim) dan pars supravaginalis. Terdiri dari 3 komponen utama : otot polos, jalinan jaringan ikat (kolagen dan glikosamin) dan elastin.

c. Corpus uteri

Terdiri dari : paling luar lapisan serosa yang melekat pada ligamentum latum uteri di intraabdomen, tengah lapisan muscular/myometrium berupa otot polos tiga lapis, serta dalam lapisan endometrium yang melapisi dinding cavum uteri, menebal dan runtuh sesuai siklus haid akibat pengaruh hormone ovarium.

d. Ligament Uterus

Ligamentum latum uteri, ligamentum rotundum uteri, ligamentum cardinal, ligamentum ovarii, ligamentum sacrouteri proprium, ligamentum infundibulopelvicum, ligamentum vesicouteri, ligamentum rectouterina

e. Tuba falopi/ salping

Embriologik uterus dan tuba berasal dari ductus mulleri. Sepasang tuba kiri dan kanan sepanjang 8-14 cm. sebagai fungsi jalannya transportasi ovum dari ovarium sampai cavum uteri

f. Ovarium

Ovarium adalah organ endokrin berbentuk oval, terletak didalam rongga peritoneum, sepsang kiri-kanan. Dilapisi mesovarium, sebagai jaringan ikat dan jalan pembuluh darah dan saraf. (yanti, 2011 :32-38)

3. Permasalahan Kesehatan Reproduksi

Dalam wawasan pengembangan kemanusiaan merumuskan pelayanan kesehatan reproduksi yang sangat penting mengingat dampaknya juga terasa pada kualitas hidup generasi berikutnya. Sejauh mana seseorang dapat menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara aman dan sehat sesungguhnya tercermin dari kondisi kesehatan dalam siklus kehidupan, mulai dari konsepsi, masa anak, remaja, dewasa, hingga masa pasca usia reproduksi. (Yanti, 2011 : 10)

Menurut progam kerja WHO ke IX (1996-2001), masalah kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekan siklus kehidupan keluarga meliputi :

- a. Praktek tradisional yang berakibat buruk sama anak-anak (seperti mutilasi genetalia, deskriminasi nilai anak, dsb)
- b. Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak anak anak yang seringkali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan/ pelecehan sexual dan tindakan sexual yang tidak aman)
- c. Tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB, biasanya terkait dengan isu aborsi yang aman

- d. Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi, anemia, berat bayi lahir rendah
- e. Infeksi saluran reproduksi yang berkaitan dengan penyakit menular seksual
- f. Kemandulan yang berkaitan erat dengan infeksi saluran reproduksi dan penyakit menular seksual
- g. Sindrom *pre* dan *post* menopause dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi
- h. Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah ketunaan lainnya. (Yanti, 2011 : 10)

F. BENCANA

1. Definisi Bencana Alam

Terdapat banyak jenis definisi bencana, tergantung pada setiap disiplin ilmu yang menggunakan. Turner dan Pidgeon (1997) menjelaskan bahwa tidak ada definisi bencana yang saat ini telah berkembang di masyarakat dan diterima secara umum. Definisi umum bencana yang banyak digunakan oleh para ilmuwan adalah definisi bencana menurut *Asian Disaster Reduction* (2003) dan *the United Nations* (1992) berikut ini. Bencana adalah gangguan serius terhadap fungsi masyarakat, yang mengakibatkan kerugian manusia, material atau lingkungan yang luas melebihi kemampuan masyarakat yang terkena dampak dan harus mereka hadapi menggunakan sumber daya yang ada pada mereka. Rutela (2006)

menekan bahwa sebuah bencana adalah kondisi kerusakan dan guncangan yang menyebabkan kehancuran pada struktur sosial, serta populasi yang terkena dampak bencana tidak mampu mengatasi peristiwa tersebut dan membutuhkan bantuan pihak luar. (Kusuma sari,2014 : 3)

Menurut Ensiklopedia manajemen bencana (*Indian Institute of Disaster Management, 2007 : 1*) bencana berarti kejadian yang muncul dengan sedikit atau tanpa adanya peringatan sebelumnya, yang menyebabkan gangguan atau ancaman serius bagi kehidupan atau kematian atau cedera bagi sejumlah besar orang. Untuk itu dibutuhkan mobilisasi usaha dalam mengakses pelayanan darurat secara normal menurut hukum. (Kusuma sari,2014 : 4)

Bencana adalah rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat baik yang disebabkan oleh faktor alam/*non* alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (UU No. 24, 2007).

2. Perkembangan Bencana

a. Jumlah orang yang terkena bencana meningkat ,

Ketika jumlah penduduk dan permukiman meningkat, resikonya pun menjadi lebih besar. Urbanisasi dan migrasi telah menyebabkan peningkatan jumlah penduduk dari tahun ketahun sehingga populasipun meningkat hampir di seluruh Negara.

b. Bencana semakin mahal

Biaya yang disebabkan oleh bencana diseluruh dunia semakin mahal. Seperempat abad lalu kerusakan yang disebabkan oleh bencana hampir tidak pernah mencapai 1 miliar dolar, semuanya lebih besar.

c. Negara miskin dan orang-orang miskin adalah korban bencana dengan dampak besar

Bencana menyerang setiap Negara di dunia, tanpa melihat kaya ataupun miskinnya Negara itu. Masyarakat paling miskin adalah yang paling rentan terkena bencana alam karena faktor sosial, politik, budaya, dan ekonomi yang kompleks yang memaksa mereka tinggal di daerah beresiko (Benson, Twigg, and Myers, 2001)

d. Jumlah bencana meningkat setiap tahunnya

Menurut data dari OFDA/CRED *International Disaster Database* (EMDAT), jumlah bencana terus meningkat setiap tahunnya pada decade 1900-1901, terdapat hanya 73 bencana alam yang terjadi, tetapi pada decade 2000-2005 jumlah bencana bertambah menjadi 2.788

e. Bencana menjadi kurang mematikan

Menurut Hough and Jones, 2002: Manusia dapat beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan cepat terhadap tekanan alam yang mereka hadapi. Ilmu pengetahuan modern membantu mereka mengurangi bencana dan meresponnya dengan tepat. Pandangan bahwa gempa bumi tidak akan membunuh manusia, tetapi runtuhnya bangunanlah

yang membunuh mereka merupakan contoh jelas bahwa manusia sekarang telah menyiapkan diri mereka untuk menghadapi bencana.

(Kusuma sari,2014 : 6-9)

3. Pengaruh Bencana terhadap masyarakat

- a. Kurangnya kemampuan untuk bergerak atau melakukan perjalanan karena infrastruktur transportasi yang rusak dan hancur
- b. Terganggunya kesempatan pendidikan karena rusaknya sekolah atau guru dan siswa yang cedera atau cacat karena adanya tekanan, seperti trauma
- c. Hilangnya warisan budaya, fasilitas keagamaan atau sumber daya masyarakat
- d. Hilangnya pasar kesempatan berdagang yang disebabkan oleh gangguan bisnis jangka pendek akibat hilangnya konsumen, pekerja, fasilitas, persediaan, atau peralatan
- e. Hilangnya kepercayaan investor yang mungkin berpotensi menarik kembali investasi (penanaman modal) mereka dan ini dikemudian hari akan menciptakan pengangguran karena potongan kerja atau kerusakan di tempat kerja
- f. Sulit berkomunikasi dikarenakan hilangnya infrastruktur
- g. Adanya tunawisma dikarenakan hilangnya rumah dan harta benda
- h. Kelaparan karena terputusnya rantai suplai makanan yang menyebabkan kekerangan suplai makanan dan meningkatnya harga

- i. Kehilangan, kerusakan dan pencemaran lingkungan akibat kerusakan bangunan dan infrastruktur yang rusak dan belum diperbaiki, serta deformasi dan hilangnya kualitas tanah.
 - j. Kerusakan publik ketika respon pemerintahan tidak memadai.
- (Kusuma sari, 2014 : 4)

G. Akibat Kurangnya Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

Perlu diketahui, menjaga dan merawat kebersihan pada daerah kewanitaan (vagina) sangat penting dilakukan khususnya kaum wanita. Vagina memerlukan perhatian khusus dalam hal perawatan, karena jika salah dalam merawat vagina akan berakibat fatal. Mungkin akibatnya tidak dirasakan saat ini, namun ketika usia semakin bertambah maka akan mulai nampak beberapa gejala pada vagina.

Ketidakpedulian merawat dan menjaga kebersihan pada organ kewanitaan (vagina) pasti akan menyebabkan timbulnya beberapa penyakit diantaranya adalah :

1. Keputihan

Penyakit yang dialami perempuan ini disebabkan oleh berbagai parasit, antara lain jamur *Candida albicans*, Protozoa dari jenis *Trichomonas vaginalis*, bakteri, dan virus. *Candida albicans* menyukai lingkungan yang mengandung gula dan hangat. Jamur ini sering ditemukan pada perempuan hamil dan penderita diabetes melitus (kencing manis).

2. Syphilis

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* dan ditularkan terutama melalui hubungan seksual. Penyakit ini terdiri atas beberapa stadium. Pada stadium lanjut, sifilis tidak hanya menyerang organ-organ reproduksi, tetapi juga menyerang organ-organ tubuh yang lain, misalnya hati, susunan saraf, dan otak.

3. Penyakit Kulit

Ada beberapa jenis penyakit kulit yang dapat menimbulkan rasa gatal dan iritasi (eksim, dapat menyebabkan kulit kering, gatal, dan / atau melepuh). Kadang-kadang wabah dari gejala ini juga dapat terjadi pada vagina.

4. Kanker Serviks

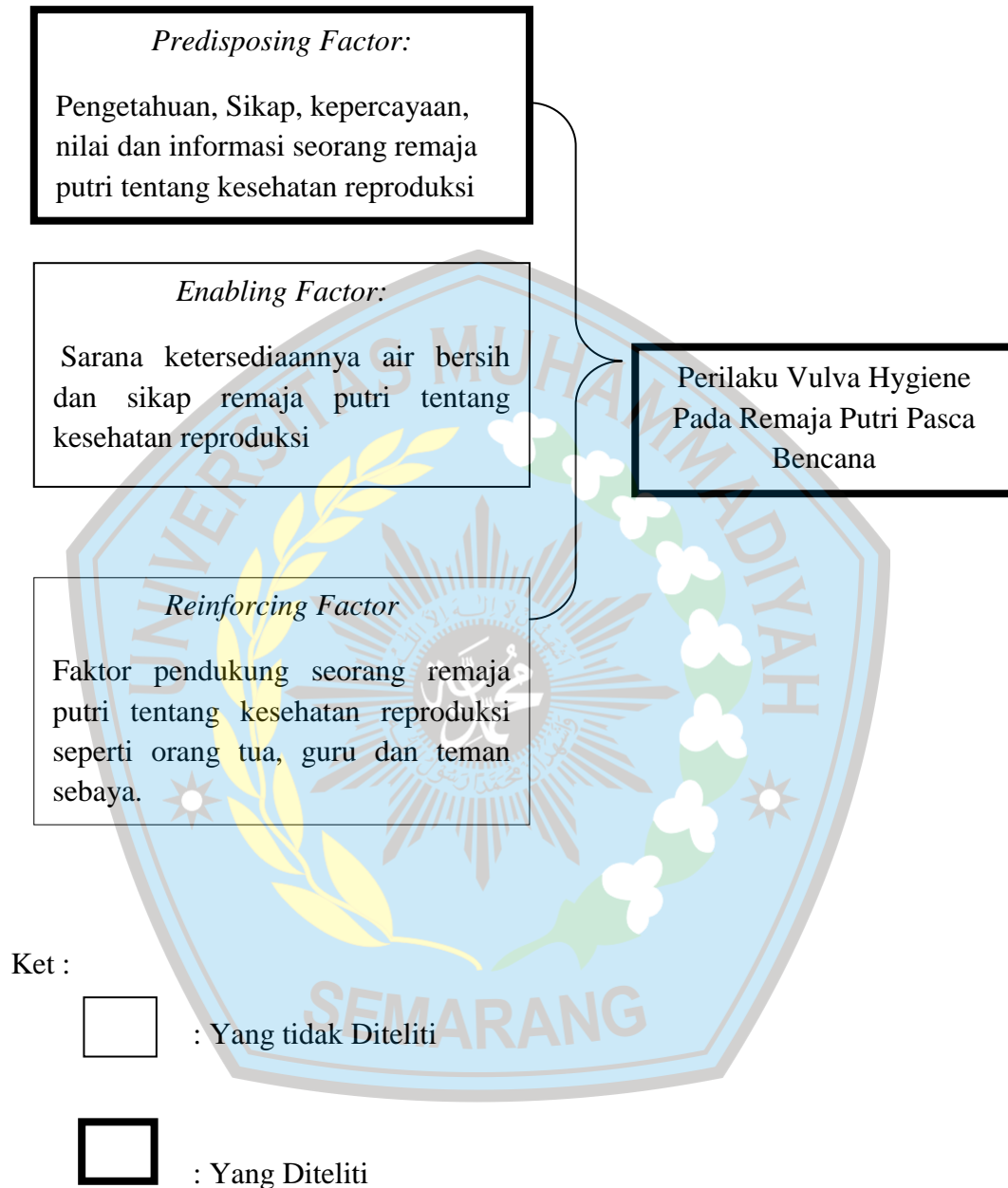
Kanker serviks yang biasanya disebut kanker leher rahim adalah kanker yang disebabkan oleh virus Human Pappiloma Virus (HPV) yang menyerang leher rahim wanita, wanita berobat ketika penyakit memasuki stadium lanjut hal ini dikarenakan kanker ini tanpa gejala. Infeksi HPV menjadi kanker serviks memakan waktu cukup lama sekitar 10-20 tahun namun proses infeksi ini tidak pernah disadari wanita oleh sebab itu wajib bagi wanita mengikuti vaksinasi kanker leher rahim. Penyebab HPV terdiri dari gaya hidup yang kurang baik, kurangnya menjaga kebersihan alat reproduksi, kebiasaan merokok, kurangnya asupan vitamin, berganti-ganti pasangan dan kurangnya asupan asam folat pada tubuh. Gejala awalnya pun tidak ada ciri khas yang menunjukkan terjangkit.

5. Servitis

Servitis adalah suatu kondisi medis dimana terjadi luka pada serviks yang menjadi penghalang kuman-kuman dari luar yang masuk. Serviks itu sendiri berposisi pada ujung rahim yang sempit yang terbuka ke arah vagina. Penyebab servitis adalah mikroorganisme aereb, kandraga, dan trikomas vaginalis (Widyastuti, *et-al*, 2009: 1).



H. KERANGKA TEORI



Bagan 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Menurut Lawrence Green dalam Natoatmodjo, (2014)