BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Kebutuhan Dasar Manusia

Virginia Henderson memperkenalkan *definition of nursing* (definisi keperawatan). Ia menyatakan bahwa definisi keperawatan harus menyertakan prinsip keseimbangan fisiologis. Definisi ini dipengaruhi oleh persahabatan dengan seorang ahli fisiologi bernama Stackpole. Henderson sendiri kemudian mengemukakan sebuah definisi keperawatan yang ditinjau dari sisi fungsional. Menurutnya tugas unik perawat adalah membantu individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit, melalui upayanya melaksanakan berbagai aktivitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat ia memiliki kekuatan, kemampuan dan kemauan atau pengetahuan untuk itu (tugas perawat). Di samping itu, Henderson juga mengembangkan sebuah model keperawatan yang dikenal dengan "*The Activities of Living*". Model tersebut menjelaskan bahwa tugas perawat adalah membantu individu dengan meningkatnya kemandiriannya secepat mungkin. Perawat menjalankan tugasnya secara mandiri, tidak tergantung pada dokter. Akan tetapi perawat tetap menyampaikan rencananya pada dokter sewaktu mengunjungi pasien.

Henderson melihat manusia sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk meraih kesehatan, kebebasan atau kematian yang damai, serta bantuan untuk meraih kemandirian. Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang merupakan komponen penanganan perawatan, Ke-14 kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bernafas secara normal.
- b. Makan dan minum secara cukup
- c. Membuang kotoran tubuh.
- d. Bergerak dan menjaga posisi yang diinginkan.
- e. Tidur dan istirahat.
- f. Memilih pakaian yang sesuai.

- g. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan
- h. Menjaga tubuh tetap bersih dan terawat serta melindungi integumen.
- i. Menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai.
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut atau pendapat.
- k. Beribadah sesuai keyakinan.
- l. Bekerja dengan tata cara yang mengandung unsur prestasi.
- m. Bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi.
- n. Belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasarannya yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Ke-empat belas kebutuhan dasar manusia di atas dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu komponen-komponen biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual. Kebutuhan dasar poin 1-9 termasuk komponen kebutuhan biologis. Poin 10 dan 14 termasuk komponen kebutuhan psikologis. Poin 11 termasuk kebutuhan spiritual. Sedangkan poin 12 dan 13 termasuk komponen kebutuhan sosiologis. Henderson juga menyatakan bahwa pikiran dan tubuh manusia tidak dapat dipisahkan satu sama lain (*inseparable*). Sama halnya dengan klien dan keluarga, mereka merupakan satu kesatuan (*unit*) (Haswita, 2017).

2. Konsep belajar

a. Pengertian belajar

Belajar merupakan Proses yang dilakukan seseorang untuk suatu perubahan tingkah laku yang baru sebagai hasil pengalaman interaksi dengan lingkungan. Belajar merupakan upaya menguasai sesuatu yang berguna untuk hidup. Upaya yang dilakukan dalam belajar adalah menhapal, mengingat dan menghasilkan. Belajar akan membuat individu menguasai pengetahuan, keterampilan dan sikap. Belajar merupakan proses menginternalisasi informasi dengan tujuan akhir terjadi perubahan dalam perilaku peserta didik. Perawat sebagai pendidik dan klien sebagai peserta didik sama-sama memiliki tanggung jawab pada kegiatan proses belajar mengajar. Pengetahuan adalah "*power*" dengan membagi

pengetahuan pada klien maka perawat “*mengempower*” klien untuk mencapai tingkat kesejahteraan klien yang maksimal (Niman, 2017).

b. Fase Belajar

Secara teori Gagne (2002), dikenal 4 fase belajar dalam teori belajar. Fase tersebut yaitu:

1) Fase Penerimaan (*Apprehending phase*)

Pada fase ini, individu akan memberikan perhatian, menerima dan merekam stimulus pembelajaran.

2) Fase Penguasaan (*Acquisition phase*)

Pada fase ini, individu akan membuktikan adanya perubahan kemampuan atau karena telah melakukan proses pembelajaran.

3) Fase Pengendapan (*Storage phase*)

Individu pada fase pengendapan akan menyimpan dalam ingatan proses pembelajaran yang telah dilakukan.

4) Fase Pengungkapan Kembali (*Retrieval phase*)

Pada fase ini, individu akan mengungkapkan kembali apa yang telah dipelajari (Niman, 2017).

c. Bidang Pembelajaran

Pembelajaran terjadi dalam tiga bidang, yaitu: kognitif (pemahaman), afektif (sikap) dan psikomotor (keterampilan motorik).

1) Pembelajaran kognitif

Pembelajaran kognitif meliputi seluruh perilaku intelektual dan membutuhkan pemikiran. Pada perilaku kognitif yaitu perilaku memperoleh pengetahuan.

2) Pembelajaran afektif

Pembelajaran afektif berhadapan dengan ekspresi perasaan dan penerimaan sikap, opini atau nilai.

3) Pembelajaran Psikomotor

Pembelajaran psikomotor melibatkan perolehan keterampilan yang membutuhkan integritas aktivitas mental dan otot, seperti kemampuan jalan atau menggunakan alat makan (Patricia A. Potter, 2009).

d. Faktor yang Memengaruhi Belajar

Banyak faktor yang dapat mendukung atau menghambat proses pembelajaran yang dilakukan klien. Perawat harus tanggap terhadap faktor-faktor ini, antara lain:

a) Motivasi

Motivasi untuk belajar adalah hasrat belajar. Hal ini sangat memengaruhi seberapa cepat dan seberapa banyak individu belajar. Motivasi terbesar umumnya dicapai saat seseorang menyadari kebutuhan yang ada, serta meyakini bahwa kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan belajar.

b) Kesiapan

Kesiapan untuk belajar adalah demonstrasi perilaku atau isyarat yang mencerminkan motivasi untuk belajar pada waktu-waktu tertentu. Kesiapan tidak hanya merefleksikan hasrat atau kesungguhan untuk belajar, tetapi juga kemampuan untuk belajar pada waktu-waktu tertentu.

c) Keterlibatan Aktif

Jika peserta didik terlibat aktif dalam proses pembelajaran, pembelajaran lebih bermakna. Jika peserta didik berpartisipasi aktif dalam perencanaan dan diskusi, pembelajaran akan berlangsung lebih cepat, dan retensi juga akan lebih baik.

d) Waktu

Individu meretensi informasi dan keterampilan psikomotor dengan sangat baik apabila jarak waktu antara pembelajaran dan praktik aktif pembelajaran secara aktif pendek, semakin panjang interval waktu, semakin banyak pembelajaran yang terlupakan.

e) Lingkungan

Lingkungan belajar yang optimal membantu proses pembelajaran dengan mengurangi distraksi dan memberikan kenyamanan fisik serta psikologis.

f) Emosi

Emosi seperti perasaan takut, marah dan depresi dapat mengganggu proses belajar. Ansietas tingkat tinggi dapat menyebabkan agitasi dan ketidakmampuan untuk fokus dan berkonsentrasi juga dapat menghambat pembelajaran (Kozier et al, 2011).

3. Konsep kebutuhan belajar

a. Pengertian kebutuhan belajar

Kebutuhan adalah segala sesuatu yang diperlukan oleh manusia untuk kehidupannya, demi mencapai suatu hasil (tujuan) yang lebih baik. Belajar adalah suatu proses perubahan kearah yang lebih baik, yang mengubah seseorang yang tidak tahu menjadi tahu, yang tidak baik menjadi baik, yang tidak pantas menjadi pantas, dan lain-lain. Kebutuhan belajar pada dasarnya menggambarkan jarak antara tujuan belajar yang diinginkan dan kondisi yang sebenarnya. Jadi pengertian Kebutuhan belajar (*learning needs*) atau kebutuhan pendidikan (*education need*) adalah kesenjangan yang dapat diukur antara hasil belajar atau kemampuan yang ada sekarang dan hasil belajar atau kemampuan yang diinginkan atau dipersyaratkan.

Kebutuhan belajar dapat juga diartikan sebagai suatu jarak antara tingkat pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang dimiliki pada suatu saat dengan tingkat pengetahuan, keterampilan, sikap yang ingin diperoleh seseorang, kelompok, lembaga, dan masyarakat yang hanya dapat dicapai melalui kegiatan belajar. Kebutuhan belajar sendiri perlu diidentifikasi melalui pendekatan perorangan. Identifikasi ini dilakukan dengan menggunakan instrumen yang cocok sehingga dapat mengungkap informasi yang dinyatakan oleh setiap individu yang merasakan kebutuhan belajar. Instrumen itu antara lain adalah wawancara.

Kebutuhan belajar bersumber dari adanya kebutuhan yang dimiliki individu sejak ia dilahirkan. Kebutuhan ini yang dibutuhkan merupakan

tenaga untuk mendorong untuk memepertahankan diri dari ancaman bahaya dan untuk terus berkembang (Pusdiklat pegawai kemendikbud, 2016).

b. Penggolongan kebutuhan belajar

Kebutuhan belajar dapat disusun ke berbagai golongan, namun golongan kebutuhan belajar yang dimaksud dalam asuhan kebutuhan keluarga yaitu Kebutuhan belajar yang berkaitan dengan kerumahtanggaan, antara lain Keterampilan tata busana, keterampilan tata boga, keterampilan meningkatkan pendapatan keluarga, dan keterampilan membina keluarga sehat. Penulis disini berfokus pada keterampilan membina keluarga sehat bagaimana keluarga dapat mebina keluarga sehat dengan mencegah terjadinya masalah kesehatan yang salah satunya yaitu masalah keputihan pada remaja putri.

c. Macam-macam kebutuhan belajar

Para ahli mengklasifikasikan kebutuhan ke dalam primary needs dan secondary needs. Dalam bidang pendidikan kebutuhan lebih bersifat sosial (sosial needs), terdiri dari 5 macam kebutuhan, yaitu:

1) kebutuhan normatif

Kebutuhan yang ada setelah dibandingkan dengan norma tertentu kebutuhan normatif juga bisa dikatakan sebagai kebutuhan yang timbul apabila seseorang atau suatu kelompok berada dalam keadaan dibawah suatu ukuran (standard) yang telah ditetapkan. Sebagai contoh, seseorang dapat disebut menderita kekurangan gizi apabila ia senantiasa memakan makanan yang nilai gizinya dibawah ukuran yang telah ditetapkan oleh instansi yang bergerak dibidang kesehatan.

2) Kebutuhan terasa atau keinginan (want)

Kebutuhan jenis ini biasanya disampaikan seseorang kalau kepadanya kita ditanyakan apa yang diperlukan atau diinginkan yang dirasakan pada saat itu. Kebutuhan terasa dianggap sama dengan keinginan atau kehendak. Tipe kebutuhan ini dapat diidentifikasi dengan mudah melalui wawancara dengan

seseorang atau sekelompok orang mengenai apa yang mereka inginkan. Kendatipun cara mengidentifikasi ini menunjukkan pendekatan demokratis, namun cara tersebut tidak lepas dari kelemahan kelemahannya antara lain adalah bahwa keinginan seseorang atau kelompok akan dipengaruhi oleh pemahaman mereka terhadap kemungkinan untuk mencapainya, persepsi masyarakat tentang keinginan itu, tingkat upaya dalam mencapai keinginan, dan daya dukung untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan tersebut.

3) Expressed needs atau demand

Kebutuhan yang ditampakkan oleh orang-orang yang membutuhkannya, seperti orang membutuhkan bahan bakar dengan mengekspresikan mereka mengantri ditempat penjualan bahan bakar.

4) Kebutuhan komparatif

Kebutuhan yang muncul kalau kita membandingkan dua kondisi atau lebih yang berbeda.

5) Kebutuhan masa datang

Jenis ini merupakan proyeksi atau antisipasi kebutuhan yang akan terjadi dimasa mendatang. Sebagai misal apabila suatu badan perencana pembangunan jalan baru yang akan mulai dibangun sepuluh tahun yang akan datang maka pada dasarnya badan tersebut merancang untuk memenuhi kebutuhan masa yang akan datang.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa Kebutuhan belajar diartikan sebagai suatu jarak antara tingkat pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang dimiliki pada suatu saat dengan tingkat pengetahuan, keterampilan, sikap yang ingin diperoleh seseorang, kelompok, lembaga, dan masyarakat yang hanya dapat dicapai melalui kegiatan belajar. Belajar merupakan suatu proses perubahan yang lebih baik, yang mengubah seseorang yang tidak tahu menjadi tahu dan hal ini sangat terkait dengan pengetahuan.

4. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo dalam Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu seperti penginderaan terhadap masalah keputihan. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga seperti halnya dalam memberikan pendidikan kesehatann tentang pengetahuan masalah keputihan dengan metode penyuluhan yang dapat dilihat dan didengar melalui mata dan telinga.

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula seseorang menerima informasi. Maka, dengan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk dilakukan pendidikan kesehatan terutama tentang kesehatan reproduksi salah satunya keputihan

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antar teman-teman dilingkungan kerja. Misalnya bertukar informasi tentang masalah kesehatan reproduksi terutama masalah keputihan.

3) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Seseorang yang sudah cukup

umur akan lebih mudah untuk menerima informasi atau penyuluhan kesehatan yang akan diberikan salah satunya penyuluhan kesehatan masalah keputihan.

4) Informasi

Suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru dan semakin banyak mendapatkan informasi maka pengetahuan akan semakin luas. Contoh ketika seseorang memperoleh pengetahuan baru tentang masalah keputihan seseorang akan lebih mengerti apa itu keputihan, jenis keputihan, penyebab, gejala, dampak, cara mengatasi dan cara mencegah keputihan sehingga seseorang dapat dengan mudah memahami masalah keputihan.

5) Lingkungan

Lingkungan merupakan keseluruhan kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Apabila terbiasa dengan lingkungan yang bersih dan sehat seseorang tersebut akan berperilaku bersih pula yang dapat menurunkan masalah kesehatan seperti halnya masalah keputihan.

6) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi tentang masalah kesehatan salah satunya masalah keputihan.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam survival (bertahan hidup) pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif dan preventif perawatan kesehatan. Profesi keperawatan telah mengidentifikasi proses pemecahan masalah yang “menggabungkan unsur yang paling diinginkan dari seni keperawatan dengan unsur yang paling relevan dari sistem teori, dengan menggunakan metode ilmiah (Marilynn E. Dongoes et al, 2012).

1. Konsep Asuhan Keperawatan kebutuhan belajar

a. Pengkajian

Pengkajian komprehensif tentang kebutuhan belajar menggabungkan data riwayat keperawatan dan pengkajian fisik, serta melibatkan sistem pendukung klien. Pengkajian tersebut juga mempertimbangkan karakteristik klien yang dapat mempengaruhi proses belajar: misalnya, kesiapan untuk belajar, motivasi belajar, serta tingkat interpretasi dan pemahaman klien. Mengkaji tahap berubah klien serta hambatan untuk berubah yang ditemui juga penting dan kerap terlewatkan.

Pengetahuan pribadi perawat tentang kebutuhan belajar biasanya diperlukan oleh klien dengan masalah kesehatan yang sama merupakan sumber informasi lain yang dapat kita gunakan. Kebutuhan belajar berubah seiring perubahan status kesehatan klien, oleh karena itu perawat harus terus mengkaji kondisi mereka.

1) Riwayat Keperawatan

Beberapa elemen dalam riwayat keperawatan menjadi petunjuk untuk kebutuhan belajar. Elemen tersebut meliputi (a) usia, (b) pemahaman dan persepsi klien tentang masalah kesehatan, (c) kepercayaan dan praktik kesehatan klien, (d) faktor budaya, (e) faktor ekonomi, (f) gaya belajar, (g) sistem pendukung klien

a) Usia

Usia memberikan informasi mengenai status perkembangan seseorang yang dapat menjadi indikator isi dan pendekatan penyuluhan kesehatan khusus yang akan digunakan.

b) Pemahaman Klien Tentang Masalah Kesehatan

Persepsi klien tentang masalah kesehatan yang mereka alami saat ini dapat mengindikasikan adanya defisit kognitif atau kesalahan informasi. Selain itu efek dari masalah kesehatan tersebut pada aktivitas yang biasa klien lakukan akan menumbuhkan kewaspadaan perawat terhadap area lain yang memerlukan instruksi. Sebagai contoh, individu

yang tidak dapat melakukan perawatan diri di rumah kerap memerlukan informasi tentang sumber-sumber dan layanan dikomunitas.

c) Kepercayaan dan Praktik Kesehatan

Kepercayaan dan praktik kesehatan klien penting dipertimbangkan dalam setiap rencana penyuluhan. Model kepercayaan dan praktik kesehatan menjadi prediktor perilaku kesehatan preventif.

d) Faktor Budaya

Sebagai besar kelompok budaya memiliki keyakinan dan praktik tradisional sendiri, dan beberapa di antaranya berkaitan dengan diet, kesehatan, penyakit dan gaya hidup. Oleh sebab itu, penting untuk diketahui bagaimana praktik dan nilai-nilai yang dianut oleh klien akan berdampak pada kebutuhan belajar mereka. Meskipun klien mudah memahami informasi kesehatan yang tengah diajarkan, pembelajaran tersebut mungkin tidak akan diimplementasikan di lingkungan rumah tangga yang menerapkan praktik medis tradisional.

e) Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi juga dapat memengaruhi pembelajaran klien. Sebagai contoh, seorang klien yang tidak mampu membeli spuit steril baru untuk setiap injeksi insulin mungkin akan merasa kesulitan untuk mempelajari cara pemberian insulin apabila perawat mengajarkan bahwa spuit baru harus digunakan setiap kali injeksi.

f) Gaya Belajar

Banyak penelitian telah dilakukan terkait gaya belajar seseorang. Cara terbaik untuk belajar bervariasi pada masing-masing individu. Namun, yang dapat perawat lakukan adalah menanyakan kepada klien cara terbaik yang dahulu mereka lakukan untuk mempelajari berbagai hal atau cara belajar yang membantu mereka belajar, dan perawat dapat menggunakan informasi tersebut dalam merencanakan penyuluhan.

g) Sistem Pendukung Klien

Perawat menggali sistem pendukung klien guna menentukan sejauh mana orang lain dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan memberikan dukungan. Anggota keluarga atau teman dekat dapat

membantu klien melakukan keterampilan yang dibutuhkan di rumah dan mempertahankan perubahan gaya hidup yang diinginkan.

2) Pemeriksaan Fisik

Survei keseluruhan pemeriksaan fisik memberi petunjuk yang bermanfaat bagi kebutuhan belajar klien, seperti status mental, tingkat energi dan status nutrisi. Dari pemeriksaan fisik juga diperoleh data tentang kapasitas fisik klien untuk belajar dan melakukan aktivitas perawatan diri. Sebagai contoh, kemampuan visual dan pendengaran, serta koordinasi otot mempengaruhi pemilihan materi dan pendekatan yang digunakan dalam memberikan penyuluhan.

3) Motivasi

Motivasi berkaitan dengan keinginan klien untuk belajar. Motivasi paling besar biasanya dirasakan ketika klien siap untuk belajar, kebutuhan belajar disadari dan informasi yang diberikan bermanfaat bagi klien.

4). Tingkat Kemampuan Membaca

Individu dengan kemampuan baca-tulis yang rendah akan memiliki kosakata yang terbatas serta mengalami kesulitan dalam memahami informasi lisan maupun tertulis. Keterampilan baca-tulis yang rendah sangat berkaitan dengan kondisi kesehatan yang buruk. Suatu tantangan bagi perawat untuk mengajarkan klien dengan keterampilan baca-tulis yang rendah atau tidak memiliki keterampilan sama sekali. Akan tetapi, metode penyuluhan semacam itu mutlak diperlukan karena klien dengan keterampilan baca-tulis yang rendah juga memerlukan penyuluhan untuk meningkatkan praktik kesehatan mereka (Kozier et al, 2011).

b. Diagnosa

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia SDKI (2017) Dua diagnosa keperawatan utama yang akan muncul pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan belajar adalah sebagai berikut:

- 1) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
 - a) Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.
 - b) Tanda dan gejala

Subjektif

 - 1) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif

 - 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
 - 3) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - 4) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)
2. Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan perilaku upaya peningkatan kesehatan
 - a) Definisi : perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.
 - b) Tanda dan gejala

Subektif

 - 1) Mengungkapkan minat dalam belajar
 - 2) Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik
 - 3) Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik

Objektif

 - 1) Perilaku sesuai dengan pengetahuan

c. Intervensi

Intervensi kebutuhan belajar dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) Intervensi Kebutuhan Belajar

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>1. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.</p> <p>Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan 2. Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan dengan benar 3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup, bersih dan sehat. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan sistem kesehatan 2. Edukasi keluarga: pola kebersihan 3. Edukasi keselamatan lingkungan 4. Edukasi aktivitas/istirahat 5. Edukasi perawatan perineum 6. Edukasi pencegahan infeksi 7. Edukasi manajemen stress 8. Edukasi perilaku upaya kesehatan 9. Edukasi pola perilaku kebersihan 10. Promosi kesiapan penerimaan informasi 11. Promosi literasi kesehatan
<p>2. Kesiapan peningkatan pengetahuan</p> <p>Setelah dilakukan Asuhan keperawatan</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan sistem kesehatan 2. Dukungan pengambilan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>selama 4x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Klien memiliki pengetahuan mengenai masalah kesehatan</p> <p>b. Perilaku klien berubah setelah mendapat informasi mengenai masalah kesehatan</p>	<p>media pendidikan kesehatan.</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4. Gunakan variasi metode pembelajaran</p> <p>5. Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya</p> <p>6. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya</p> <p>7. Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penanganan kesehatan</p> <p>2. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <p>3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>4. Anjurkan mengevaluasi tujuan secara periodik</p> <p>5. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (mis, keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan)</p> <p>6. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p> <p>7. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>8. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>keputusan</p> <p>3. Dukungan pengungkapan kebutuhan</p> <p>4. Edukasi latihan fisik</p> <p>5. Edukasi perilaku mencari kesehatan</p> <p>6. Edukasi program pengobatan</p> <p>7. Edukasi proses penyakit konseling</p> <p>8. Kontrak perilaku positif</p> <p>9. Pelibatan keluarga</p> <p>10. Penentuan tujuan bersama</p> <p>11. Promosi kepercayaan diri</p> <p>12. Promosi kesadaran diri</p> <p>13. Promosi kesiapan penerimaan informasi</p> <p>14. Promosi literasi kesehatan</p> <p>15. Stimulasi kognitif</p>

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
	9. Ajarkan pemeliharaan kesehatan. cara	

Sumber: (PPNI, Tim Pokja SIKI DPP, 2018)

d. Implementasi

Perawat perlu bersikap fleksibel dalam mengimplementasikan setiap rencana penyuluhan karena rencana tersebut mungkin perlu direvisi. Klien mungkin berhenti lebih cepat dari yang diperkirakan atau klien terlalu cepat dihadapkan pada begitu banyak pertanyaan, atau faktor eksternal mungkin mengganggu. Pedoman penyuluhan, saat mengimplementasikan penyuluhan, perawat mungkin akan merasa bahwa pedoman berikut bermanfaat:

- 1) Hubungan yang konstruktif dan saling menerima antar pengajar dan peserta didik merupakan hal yang penting.
- 2) Waktu yang optimal untuk tiap sesi sangat bergantung pada peserta didik.
- 3) Perawat pengajar harus dapat berkomunikasi secara jelas dan ringkas.
- 4) Menggunakan kosa kata orang awam akan meningkatkan komunikasi
- 5) Kecepatan untuk masing-masing sesi belajar juga memengaruhi pembelajaran.
- 6) Lingkungan dapat menghambat atau membantu proses belajar.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses final dan berkelanjutan, ketika klien, perawat dan individu pendukung menilai apa yang telah dipelajari. Proses evaluasi belajar dinilai berdasarkan hasil pembelajaran yang telah ditentukan sebelumnya dalam fase perencanaan proses penyuluhan. Jadi hasil tidak hanya untuk mengarahkan rencana penyuluhan, tetapi juga sebagai kriteria hasil untuk evaluasi (Kozier et al, 2011). Kriteria hasil kebutuhan belajar dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.2 Standar luaran keperawatan indonesia (2018) Kriteria Hasil Kebutuhan Belajar

Kriteria	Menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat belajar	1	2	3	4	5
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5

Kriteria	Meningkat	Cukup Meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
Menjalani pemeriksaan yang tepat	1	2	3	4	5

Kriteria	memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

Sumber :(PPNI, SLKI, 2018).

2. Konsep asuhan keperawatan keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan yang sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu-individu sebagai anggota keluarga. Tahapan dari proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan, perencanaan asuhan dan penilaian (Padila, 2015).

a. Pengkajian

1) Data umum

Pengkajian demografi dalam asuhan keperawatan keluarga terdiri dari identitas keluarga, komposisi anggota keluarga, genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama, dan status sosial ekonomi keluarga. Dari data pengkajian demografi yang berkaitan dengan kebutuhan belajar yaitu pengkajian pada umur KK. Umur KK memiliki kaitannya dalam menentukan kebutuhan belajar usia seseorang sangatlah penting karena semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lenih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan dan Dewi,2010).

Pada tahap pengkajian kebutuhan belajar perawat melibatkan keluarga dan remaja untuk mengenali, menyatakan dan merumuskan kebutuhan belajar, sumber-sumber yang tersedia dan hambatan yang mungkin dihadapi dalam kegiatan untuk memenuhi kebutuhan belajar. Pengkajian kebutuhan belajar bertujuan untuk melibatkan dan memotivasi dan keluarga agar kegiatan belajar dirasakan sebagai bagian dari kehidupan dan mereka merasa memilikinya.

Keluarga dan remaja didorong untuk menyatakan kebutuhan belajar yang ingin mereka miliki dan diperoleh melalui kegiatan belajar. Selanjutnya keluarga didorong untuk mengenali dan memanfaatkan lingkungan sebagai sumber belajar untuk memenuhi kebutuhan belajar. Selain itu keluarga dan remaja dibantu untuk mengenali dan menyatakan kemungkinan adanya hambatan dalam upaya memenuhi kebutuhan belajar, baik yang datang dari dalam maupun dari luar.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)

Keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun) dengan tugas perkembangan keluarga anak remaja yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja

menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah. (Achjar, 2010)

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dengan tahap perkembangan keluarga sebelumnya pada usia anak sekolah yang belum terpenuhi misal dalam meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat dapat mempengaruhi pada tahap perkembangan keluarga usia remaja saat ini yang dapat menyebabkan stress sehingga remaja putri dapat mengalami keputihan.

c) Riwayat keluarga inti

Keputihan tidak berpengaruh dalam hubungan genetik. Namun jika keluarga terutama ibu pernah mengalami keputihan maka remaja putri beresiko mengalami masalah keputihan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya (suami istri)

Keputihan tidak berpengaruh dalam hubungan genetik. Namun jika keluarga orang tua dari ayah dan orang tua dari ibu terutama orang tua perempuan pernah mengalami keputihan ibu dari anak remaja tersebut apabila mengalami keputihan maka remaja putri juga beresiko mengalami masalah keputihan.

3) Lingkungan

a) Karakteristik rumah:

Kondisi rumah yang bersih dapat mengurangi adanya bakteri, jamur, parasit atau virus yang masuk. Kebiasaan membersihkan rumah dan membereskan rumah seperti mencuci, menyapu dan menyetrikan akan

mengurangi resiko terjadinya masalah kesehatan seperti keputihan pada remaja putri yang dapat disebabkan oleh bakteri, jamur, parasit, dan virus.

b) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal

Lingkungan tempat tinggal yang bersih dapat mengurangi resiko terjadinya masalah kesehatan, keluarga yang sering berkomunikasi dengan tetangga rumah dapat menciptakan kerukunan akan berdampak baik untuk remaja putri dalam mengelola stress yang dapat mencegah terjadinya keputihan sehingga remaja dapat dengan mudah ikut berinteraksi dengan tetangga sekitar rumah.

c) Mobilitas geografis keluarga:

Keluarga yang sering berpindah-pindah rumah dapat menyebabkan remaja putri mengalami stress yang tidak dapat dikelola sehingga remaja putri dapat beresiko mengalami keputihan.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga yang memiliki waktu berkumpul bersama setiap harinya akan memudahkan keluarga dalam berkomunikasi ketika memiliki suatu masalah terutama masalah kesehatan seperti ketika remaja putri memiliki masalah keputihan yang tidak normal dan keluarga dengan interaksi masyarakat sekitar yang baik akan menimbulkan kerukunan ketika keluarga membutuhkan bantuan akan dengan mudah meminta bantuan dengan masyarakat sekitar.

e) Sistem pendukung keluarga

Siapa saja orang yang terlibat dalam penyelesaian masalah yang di alami remaja, remaja yang kurang sistem pendukung dalam keluarga akan menyebabkan remaja takut untuk menyampaikan masalah keputihan yang dialaminya sehingga keputihan remaja dapat beresiko menjadi semakin parah yang dapat menimbulkan suatu penyakit.

4). Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi yang terbuka mempermudah keluarga membicarakan hal-hal yang penting secara langsung terutama tentang masalah kesehatan seperti halnya ketika remaja putri memiliki masalah kesehatan reproduksi yaitu keputihan, remaja tersebut dapat membicarakannya secara langsung pada keluarga sehingga keluarga dapat memutuskan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya untuk remaja. Sedangkan komunikasi yang tertutup menyebabkan remaja putri merasa ragu untuk menyampaikan masalah keputihan yang dialaminya, sehingga dapat menyebabkan keputihan yang dialami remaja putri semakin parah jika tidak di tangani dengan benar.

b) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi remaja putri untuk menyelesaikan masalah keputihan seorang ayah berperan penting dalam memutuskan tindakan yang akan dilakukan, sebelum memutuskan seorang ayah sebaiknya melakukan musyawarah dengan keluarga yaitu ibu maupun dengan remaja putri tersebut.

c) Struktur peran (formal dan informal)

Peran dari seorang ayah sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah dan peran ibu sebagai ibu rumah tangga dan istri. Jika ibu membantu mencari nafkah perhatian terhadap anak akan berkurang sehingga komunikasi antara remaja dengan orang tua kurang terbuka dapat menyebabkan remaja sulit untuk menyampaikan masalah yang dialami. Peran anak remaja dalam keluarga seperti membantu aktivitas orang tua dalam memenuhi kebutuhan.

d) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Padila, 2015). Misalnya keluarga yang mempunyai kebiasaan membersihkan rumah dan rumah selalu dalam keadaan bersih dan rapi akan bernilai baik untuk kesehatan remaja putri. Kebersihan rumah yang baik dapat mengurangi resiko keluarga

mengalami masalah kesehatan terutama masalah keputihan pada remaja putri.

5) Fungsi keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman (1998); Seriwati dan Dermawan (2005) yaitu:

a) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari remaja putri. Hal ini juga terlihat dari anggota keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang terhadap remaja putri. Pengkajian meliputi:

- 1) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang terhadap remaja putri
- 2) Perasaan saling memiliki
- 3) Dukungan terhadap remaja putri
- 4) Saling menghargai
- 5) Terciptanya kehangatan dalam anggota keluarga

b) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dialami remaja yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar peran dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan

- 1) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar
- 2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga

c) Fungsi Ekonomi

Keluarga dengan ekonomi yang cukup akan membantu terpenuhinya kebutuhan remaja putri terutama dalam menangani masalah keputihan. Begitu juga dengan keluarga dengan ekonomi dan pendidikan

yang kurang dapat mempengaruhi kesehatan remaja putri terutama keputihan yang tidak di tindak lanjuti karena faktor ekonomi dan pendidikan yang kurang.

d). Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan keluarga menjelaskan tantang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi pada remaja putri maka, remaja putri akan lebih memperhatikan masalah kesehatan reproduksinya terutama masalah keputihan.

e). Fungsi perawatan kesehatan

1). Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/promosi)

2). Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan penjajagan tahap II berdasarkan 5 tugas keluarga yaitu:

a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:

- 1) Pengertian keputihan
- 2) Tanda dan gejala keputihan
- 3) Faktor penyebab keputihan
- 4) Persepsi keluarga terhadap masalah yang berkaitan dengan keputihan

b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:

- 1). Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah keputihan
- 2). Masalah keputihan dirasakan keluarga
- 3). Keluarga menyerah terhadap masalah keputihan yang dialami oleh remaja putri
- 4). Sikap negative terhadap masalah kesehatan akibat keputihan
- 5). Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
- 6). Informasi yang salah mengenai keputihan

- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
 - 1) Bagaimana sikap keluarga mengetahui keadaan remaja putri yang mengalami keputihan
 - 2) Bagaimana keluarga memberikan perhatian pada remaja putri
 - 3) Bagaimana keluarga memberikan dukungan terhadap hal-hal positif pada remaja
- d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
 - 1) Keuntungan manfaat pemeliharaan lingkungan yang tidak berisiko terjadinya keputihan
 - 2) Upaya pencegahan masalah keputihan
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi:
 - 1) Keberadaan fasilitas kesehatan, terutama mencari informasi kesehatan tentang keputihan
 - 2) Keuntungan yang didapat ketika menggunakan fasilitas kesehatan
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - 4). Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga dan remaja (Padila,2015).

6). Stres dan coping keluarga

a) Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Stressor jangka pendek yaitu yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu ± 6 bulan dan jangka panjang yang memerlukan penyelesaian dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Bagaimana respon keluarga saat anggota keluarga mengalami masalah kesehatan terutama masalah keputihan pada remaja putri.

c) Strategi koping yang digunakan

Apakah strategi koping yang dilakukan keluarga saat anggota keluarga mengalami masalah kesehatan terutama masalah keputihan pada remaja putri.

d) Strategi adaptasi disfungsional

Apa strategi disfungsional yang dilakukan keluarga bila menghadapi masalah keputihan pada remaja putri (Padila, 2015)

7). Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

Pemeriksaan fisik pada remaja putri yang mengalami keputihan yaitu *head to toe* untuk mendapatkan tanda dan gejala dari keputihan. Pemeriksaan fokus pada area reproduksi apakah terdapat tanda keputihan tidak normal.

8). Harapan Keluarga

Harapan keluarga terhadap anggota keluarga adalah meningkatnya derajat kesehatan pada anggota keluarga yang dibuktikan dengan kesejahteraan keluarga.

b. Diagnosa keperawatan

1) Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosa keperawatan. Diagnose keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

a) Diagnosis sehat/*wellness*

Diagnose sehat/*wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (*symptom/sign*), tanpa komponen etiologi (E).

b) **Diagnosis ancaman (risiko)**

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan *symptom/sign* (S).

c) **Diagnosis nyata/gangguan**

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/ masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/ gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan *symptom/ sign* (S).

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga.

Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring seperti pada tabel.

2. **Skoring/Prioritas Masalah**

Tabel 2.3 Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga (Achjar, 2010)

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah : a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman Kesehatan c. Kritis	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Dengan Mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
3.	Potensi Masalah untuk diubah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus ditangani b. Masalah yang tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
- d. Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

Diagnosa yang mungkin muncul:

- a). Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. Y khususnya An. X berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Fluor Albus.
- b) Kesiapan peningkatan kesehatan pada keluarga Tn. Y khususnya An. x berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan masalah fluor albus.

c. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu

pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus *SMART* (S= *spesifik*, M= *measurable*/dapat diukur, A= *achievable*/dapat dicapai, R= *reality*, T= *time limited*/punya limit waktu) (Padila, 2015).

d. Implementasi

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini:

1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:

- a) Memberikan informasi
- b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
- c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah

2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:

- a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
- b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- c) Mendiskusikan tentang konsekwensi tiap tindakan

3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:

- a) Mendemonstrasikan cara perawatan
- b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
- c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan

4) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara:

- a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
- b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin

5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:

- a) Mengenakan fasilitas kesehatan yang ada
- b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

e. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S : keluarga dapat menjelaskan kembali materi tentang keputihan dan dampak yang telah dijelaskan oleh perawat.

O : Keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan perawat tentang keputihan

A : Remaja putri dapat mengatasi masalah keputihan setelah mendapatkan informasi tentang perawat

P : Memberikan informasi tentang dampak keputihan secara rutin kepada keluarga dan remaja.

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Pengertian fluor albus

Fluor albus adalah cairan yang keluar berlebihan dari vagina bukan merupakan darah. Menurut wiknjosastro (2002), fluor albus adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genitalia yang tidak berupa darah.

Setiap wanita pasti pernah mengalami keputihan. Normalnya keputihan dialami sebelum dan sesudah menstruasi. Namun, banyak juga wanita yang mengalami keputihan abnormal. Yang dimaksud abnormal disini adalah

keputihan yang menimbulkan rasa tak nyaman pada vagina, rasa gatal contohnya.

Arti umum dari keputihan adalah keluarnya cairan dari mulut vagina. Cairan itu bisa berwarna putih kekuningan atau hijau kekuningan bila keputihannya sudah parah. Keputihan juga menimbulkan bau tak sedap pada vagina.

2. Jenis-jenis fluor albus (keputihan)

Keputihan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu Keputihan fisiologi (normal) dan Keputihan patologis (abnormal).

a. keputihan fisiologis (normal)

Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 siklus menstruasi, saat terangsang, hamil, kelelahan, stress, dan sedang mengkonsumsi obat-obat hormonal seperti pil KB. Ciri-ciri dari keputihan fisiologis adalah cairan berwarna bening, kadang-kadang putih kental, tidak berbau, dan tanpa disertai dengan keluhan, seperti rasa gatal, nyeri, dan terbakar serta jumlahnya sedikit.

b. Fluor albus patologis

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). Ciri-ciri keputihan patologik adalah terdapat banyak leukosit, jumlahnya banyak, timbul terus menerus, warnanya berubah (biasanya kuning, hijau, abu-abu, dan menyerupai susu), disertai dengan keluhan (gatal, panas, dan nyeri) serta berbau (apek, amis, dan busuk) (Gusti, 2016).

3. Etiologi atau penyebab

Keputihan yang fisiologis (normal) dapat disebabkan oleh:

- a. Pengaruh sisa estrogen dari plasenta ibu terhadap uterus dan vagina janin sehingga bayi baru lahir sampai umur 10 hari mengeluarkan keputihan (Eva, 2016).
- b. Pengaruh estrogen yang meningkat saat menarche atau pertama kalinya haid (Eva, 2016).
- c. 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 (Gusti, 2016).
- d. Adanya peningkatan produksi kelenjar-kelenjar pada mulut rahim saat masa ovulasi (Eva, 2016).
- e. Mukus atau lendir serviks yang padat pada masa kehamilan sehingga menutup lumen serviks yang berfungsi mencegah kuman masuk ke rongga uterus (Eva, 2016).

Keputihan patologis (abnormal) terjadi disebabkan oleh:

- a. Kelelahan fisik

Kelelahan fisik merupakan kondisi yang dialami oleh seseorang akibatnya meningkatnya pengeluaran energi karena terlalu memaksakan tubuh untuk bekerja berlebihan dan menguras fisik. Meningkatnya pengeluaran energi menekan sekresi hormon estrogen. Menurunnya sekresi hormon estrogen 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 beban pikiran memicu

peningkatan sekresi hormon adrenalin. Meningkatnya hormon adrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan aliran hormon estrogen ke organ-organ tertentu termasuk vagina berkurang sehingga bakteri, jamur, dan parasit penyebab keputihan mudah berkembang.

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 (Gusti,2016).

4. Gejala

Gejala yang ditimbulkan oleh kuman penyakit berbeda-beda, yaitu:

- a. Sekret atau lendir yang berlebihan seperti susu dan dapat menyebabkan labia menjadi terasa gatal, umumnya disebabkan oleh infeksi jamur kandida dan biasa terjadi pada kehamilan, penderita diabetes dan akseptor pil KB.
- b. Sekret atau lendir yang berlebihan berwarna putih kehijauan atau kekuningan dan berbau tak sedap, kemungkinan disebabkan oleh infeksi trikomonas atau ada benda asing di vagina.
- c. Keputihan yang disertai nyeri perut di bagian bawah atau nyeri panggul belakang, kemungkinan terinfeksi sampai pada organ dalam rongga panggul.
- d. Sekret atau lendir sedikit atau banyak berupa nanah, rasa sakit dan panas saat berkemih atau terjadi saat berhubungan seksual, kemungkinan disebabkan oleh infeksi gonorhea.

- e. Sekret atau lendir kecoklatan (darah) terjadi saat senggama, kemungkinan disebabkan oleh erosi pada mulut rahim.
- f. Sekret atau lendir bercampur darah dan disertai bau khas akibat sel-sel mati. Kemungkinan adanya sel-sel kanker pada serviks.

5. Dampak fluor albus

Keputihan fisiologis dan patologis mempunyai dampak pada wanita. Keputihan fisiologis 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 (KJKD), kelainan kongenital, lahir prematur (Gusti Ayu Marhaeni, 2016).

6. Cara mencegah keputihan

- a. Menjaga kebersihan alat kelamin

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

- b. Menjaga kebersihan pakaian dalam

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

- c. Tidak bertukar handuk

Handuk merupakan media penyebaran bakteri, jamur, dan parasit. Handuk yang telah terkontaminasi bakteri, jamur, dan parasit apabila

digunakan bisa menyebabkan kuman tersebut menginfeksi pengguna handuk tersebut sehingga gunakan handuk untuk satu orang.

d. Menghindari celana ketat

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

e. Menghindari cuci vagina

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

f. Mencuci tangan sebelum mencuci alat kelamin

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

g. Sering mengganti pembalut

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

h. Mengelola stress

Stress dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pembuluh darah yang sempit menyebabkan aliran estrogen ke vagina terhambat sehingga dengan menghindari stress dapat mengurangi keputihan (Gusti Ayu Marhaeni, 2016).

7. Cara mengatasi keputihan

Penatalaksanaan keputihan tergantung dari penyebab infeksi seperti jamur, bakteri atau parasit. Umumnya diberikan obat-obatan untuk mengatasi keluhan dan menghentikan proses infeksi sesuai penyebabnya. Obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi keputihan biasanya berasal dari golongan flukonazol untuk mengatasi infeksi jamur dan golongan metronidazol untuk mengatasi infeksi bakteri parasit. Sediaan obat dapat berupa sediaan oral (tablet, kapsul), topikal seperti krem yang dioleskan dan uvula yang dimasukkan langsung ke dalam liang vagina. Untuk keputihan yang ditularkan melalui hubungan seksual, terapi juga diberikan kepada pasangan seksual dan dianjurkan untuk tidak berhubungan seksual selama masih dalam pengobatan (Eva, 2016).

Adapun cara mengatasi keputihan secara tradisional yaitu:

a. Kunyit

Kunyit memiliki kandungan zat anti-bakteri yang bisa dimanfaatkan sebagai cara menghilangkan keputihan dan bau tak sedap pada miss v. Caranya Anda hanya perlu meminum air perasan kunyit yang telah diparut setiap hari. Langkah-langkah:

- 1) Kupas dan bersihkan 2 buah kunyit
- 2) Parut kunyit
- 3) Peras sarinya dengan menambahkan air
- 4) Tambahkan 1 sdm madu
- 5) Minum 2 kali dalam sehari

Dengan minum perasan kunyit secara rutin setiap hari maka keputihan bisa segera teratasi.

b. Biji fenugreek

Anda mungkin merasa asing dan tidak tahu apa itu biji fenugreek. Asal biji fenugreek adalah tanaman yang bernama sama yaitu fenugreek atau

juga disebut klabet. Biji fenugreek berkhasiat untuk membantu meningkatkan jumlah pH pada miss V Anda.

Cara menghilangkan bau keputihan dengan menggunakan biji ini adalah:

- 1) Rendam 1 sdm biji fenugreek dalam air hangat, dan biarkan seharian penuh.
- 2) Lalu saring airnya kemudian minum.
- 3) Minumlah air biji fenugreek secara rutin setiap hari setiap sebelum sarapan.

c. Bawang putih

Bawang putih adalah resep herbal yang sudah terkenal khasiatnya dan telah diwariskan secara turun temurun. Karena bawang putih memiliki zat-zat yang mengandung sifat antibakteri dan antijamur, maka cocok digunakan sebagai cara alami menghilangkan keputihan. Dengan mengkonsumsi bawang putih secara rutin akan dapat menghambat bakteri agar tidak masuk pada area kewanitaan Anda.

Caranya:

- 1) Anda bisa mengkonsumsi bawang putih dengan cara apapun.
- 2) Lakukanlah secara rutin dan teratur.
- 3) Begitulah cara menghilangkan keputihan dengan bawang putih.

d. Daun sirih

Cara menghilangkan keputihan pada wanita dengan menggunakan daun sirih juga sudah lama dikenal. Terbukti dengan banyaknya obat-obatan produk pembersih miss V yang memanfaatkan ekstrak daun sirih. Zat yang terdapat di dalam daun sirih juga berguna sebagai antibakteri dan antijamur.

Caranya pun mudah:

- 1) Anda hanya perlu merebus beberapa lembar daun sirih dengan 2 gelas air.
- 2) Rebus dan tunggu hingga airnya menyusut hanya tinggal setengahnya.
- 3) Minum air rebusan daun sirih tersebut setiap hari.

e. Daun sambiloto

Penggunaan daun sambiloto juga dapat menjadi cara menghilangkan keputihan yang bau.

Caranya:

- 1) Rebus beberapa lembar daun sambiloto dengan 2 gelas air.
- 2) Rebus dan tunggu hingga airnya menyusut hanya tinggal setengahnya.
- 3) Minum air rebusan daun sambiloto tersebut setiap hari.

D. Tinjauan Konsep Remaja

1. Pengertian remaja

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, di mana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga memengaruhi terjadinya pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga memengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial.

Pieget (1991) menyatakan bahwa secara psikologis remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia di mana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Intan dan Iwan, 2012).

2. Karakteristik remaja berdasarkan umur

Karakteristik remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - 1) Lebih dekat dengan teman sebaya
 - 2) Ingin bebas
 - 3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
 - 4) Mulai berpikir abstrak
- b. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun)
 - 1) Mencari identitas diri
 - 2) Timbul keinginan untuk berkencan
 - 3) Mempunyai rasa cinta yang mendalam
 - 4) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
 - 5) Berkhayal tentang aktivitas seks
- c. Remaja akhir (17-20 tahun)
 - 1) Pengungkapan kebebasan diri
 - 2) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
 - 3) Mempunyai citra tubuh (body image) terhadap dirinya sendiri
 - 4) Dapat mewujudkan rasa cinta