

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Dasar *Vaginal discharge* pada Remaja

##### 2.1.1. Pengertian

*Vaginal discharge* berasal dari kata *vaginal* yang berarti vagina dan *discharge* yang berarti sekresi atau keluarnya. Berdasarkan National Library of Medicine (2022) *vaginal discharge* atau keputihan mengacu pada sekresi vagina dimana pengeluarannya mungkin bersifat tebal, pucat, atau tipis, jernih, keruh, berdarah, putih, kuning, atau hijau, tidak berbau atau memiliki bau yang tidak sedap. *Vaginal discharge* (*leucorrhea*, keputihan) adalah keluarnya sekret atau cairan selain darah yang berlebihan dari liang vagina dengan variasi bau, konsistensi, dan warna. Keputihan dapat terjadi secara normal (fisiologis) maupun abnormal atau penyakit (patologis). Keputihan yang normal tidak berwarna atau bening, tidak berbau, tidak berlebihan dan tidak menimbulkan keluhan (Pradnyandari et al., 2019).

*Vaginal discharge* atau lebih dikenal sebagai keputihan adalah semua pengeluaran cairan dari genetalia yang bukan darah. Keputihan bukan penyakit tersendiri, tetapi merupakan manifestasi gejala hampir semua penyakit kandungan (Manuaba, 1998). Dalam keadaan normal, vagina mengeluarkan cairan atau lendir yang dihasilkan oleh serviks dengan tujuan menjaga agar dinding vagina selalu dalam keadaan lembab atau basah. Lendir ini memiliki fungsi utama sebagai pelindung (dari benda yang dianggap asing

tubuh) dan lubrikan. Umumnya, dalam jumlah sedikit lendir ini tidak dirasakan atau tidak dikeluarkan oleh wanita.

### **2.1.2. Klasifikasi dan tanda gejala**

*Vaginal discharge* diklasifikasikan menjadi dua yaitu fisiologis dan patologis. Secara umum, hal ini dibedakan berdasarkan warna, bau, jumlah dan keluhan yang dirasakan oleh seorang wanita. *Vaginal discharge* fisiologis atau normal terjadi pada masa menjelang menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 menstruasi. Keputihan yang fisiologis terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan selama proses ovulasi. Setelah ovulasi, terjadi peningkatan vaskularisasi dari endometrium yang menyebabkan endometrium menjadi lembab. Kelenjar endometrium menjadi berkelok-kelok dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron dari korpus luteum sehingga mensekresikan cairan jernih yang dikenal dengan keputihan/*leukhorea/vaginal discharge* (Benson R.C, 2009 dalam Marhaeni, 2016).

Menurut Wiknjastro (2007) *vaginal discharge* fisiologis memiliki ciri-ciri atau tanda gejala sebagai berikut:

1. Cairan berwarna bening atau kadang-kadang putih kental
2. Tidak berbau
3. Tanpa disertai dengan keluhan seperti rasa gatal, nyeri, dan terbakar
4. Jumlahnya sedikit

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) (Daili & Indriatmi, 2009 dalam Marhaeni, 2016).

### **2.1.3. Faktor penyebab**

Faktor pencetus keputihan dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor infeksi dan faktor non-infeksi. Faktor infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, jamur, parasit, ataupun virus. Sedangkan faktor non-infeksi disebabkan oleh kurang bersihnya daerah vagina, masuknya benda asing, jarang mengganti celana dalam maupun pembalut saat menstruasi, perawatan saat menstruasi yang kurang benar, dan penggunaan celana yang tidak menyerap keringat (Pradnyandari et al., 2019).

Berdasarkan klasifikasi *vaginal discharge* yang ditimbulkan, faktor penyebab dapat dibedakan sebagai berikut:

#### 1. Fisiologis

- 1) Masa sekitar menarche atau pertama kalinya haid datang, keadaan ini ditunjang oleh hormon estrogen
- 2) Masa di sekitar ovulasi karena produksi kelenjar- kelenjar rahim dan pengaruh dari hormon estrogen serta progesterone
- 3) 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

- 4) Pengeluaran lendir yang bertambah pada wanita yang sedang menderita penyakit kronik (Marhaeni, 2016).

## 2. Patologis

### 1) Kelelahan 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 (Marhaeni, 2016).

### 2) Ketegangan psikis

Meningkatnya beban pikiran memicu peningkatan sekresi hormon adrenalin. Meningkatnya sekresi hormon adrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan aliran hormon estrogen 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 (Wiknjosastro, 2007)

### 3) Personal Hygiene

Banyaknya wanita yang mengalami keputihan ini disebabkan karena beberapa hal salah satunya adalah kurangnya menjaga kebersihan organ reproduksi. Keputihan dapat dipicu oleh cara membersihkan vagina yang salah, pemilihan dan frekuensi ganti celana dalam, penggunaan antiseptik atau pengharum untuk genitalia (Pradnyandari et al., 2019 dan Setiani et al., 2015).

#### **2.1.4. Dampak**

Keputihan fisiologis dan patologis mempunyai dampak pada wanita. Keputihan fisiologis menyebabkan rasa tidak nyaman pada wanita sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dirinya. Wanita yang mengalami keputihan tidak normal merupakan indikasi dari berbagai penyakit seperti vaginitis, kandidiasis, dan trikomoniasis yang merupakan salah satu dari gejala PMS terutama pada wanita yang pernah berganti pasangan seksual atau pasangan seksualnya berganti pasangan seksual. Keputihan juga merupakan indikasi dari adanya infeksi di dalam rongga panggul seperti infeksi pada saluran telur yang disertai sakit perut yang hebat. Keputihan abnormal yang tidak tertangani dengan baik dan dialami dalam waktu yang lama akan berdampak pada terjadinya infeksi saluran reproduksi. Infeksi saluran reproduksi ini mengakibatkan infertilitas (Marhaeni, 2016). Keputihan patologis yang tidak ditangani dengan baik akan dapat menimbulkan berbagai penyakit dan akan berujung fatal yaitu kemandulan, kehamilan diluar uterus, dan sebagai gejala awal kanker serviks (Pradnyandari et al., 2019).

### **2.1.5. Pencegahan *Vaginal discharge***

#### 1. Menjaga kebersihan alat kelamin

Vagina secara anatomis ber ada di antara uretra dan anus. Alat kelamin yang dibersihkan dari belakang 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. Cara membersihkan vagina dari belakang ke depan, terutama setelah buang air besar dapat menyebabkan masuknya bakteri dan telur cacing dari feses ke dalam vagina, sehingga meningkatkan risiko terjadinya keputihan dan penyakit infeksi lain (Pradnyandari et al., 2019).

#### 2. Menjaga kebersihan pakaian dalam

Pakaian dalam yang tidak disetrika dapat menjadi alat perpindahan kuman dari udara ke dalam alat kelamin. Bakteri, jamur, dan parasit dapat mati dengan pemanasan sehingga menyetrika pakaian dalam dapat menghindarkan infeksi kuman melalui pakaian dalam (Marhaeni, 2016).

#### 3. 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 (Marhaeni, 2016).

#### 4. 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 ketat terlalu lama (Marhaeni, 2016).

5. Menghindari penggunaan cairan antiseptik atau pengharum

Penggunaan cairan antiseptik dan pengharum dapat membunuh flora normal yang ada di vagina. Flora normal yang ada di vagina berperan penting dalam menjaga pH vagina agar tetap dalam kondisi normal. Keadaan pH yang normal akan membunuh bakteri patogen yang ada di vagina, dimana bakteri patogen tersebut merupakan salah satu penyebab keputihan. Namun bila terjadi gangguan keseimbangan flora normal akibat penggunaan cairan antiseptik, maka akan terjadi perubahan pH yang akan memicu kolonisasi bakteri patogen. Bakteri patogen tersebut dapat menyebabkan vaginosis bakterial, vaginitis, dan cervicitis sehingga sekret yang dikeluarkan vagina menjadi tidak normal (Pradnyandari et al., 2019).

6. 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 (Marhaeni, 2016).

7. Menghindari penggunaan pantyliner

Pantyliner adalah bahan penyerap yang digunakan untuk kebersihan wanita yang dikenakan di celana dalam wanita. Pemakaian pantyliner

merupakan salah satu faktor predisposisi timbulnya keputihan. Dimana pada pemakainya akan meningkatkan suhu 1,5° C, peningkatan kelembapan, dan peningkatan pH sebesar 0,6 di area vulva dan perineum. Keadaan ini akan meningkatkan kemungkinan terjadinya pertumbuhan kuman dan jamur pathogen penyebab keputihan (Runeman B, 2003 dalam Persia et al., 2015)

#### **2.1.6. Pelayanan Kesehatan terkait *Vaginal discharge* Remaja**

*Vaginal discharge* merupakan masalah kesehatan reproduksi yang dapat dialami oleh remaja. 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. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi. Pemberian pelayanan kesehatan reproduksi remaja harus disesuaikan dengan masalah dan tahapan tumbuh kembang remaja serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, mempertimbangkan moral, nilai agama, perkembangan mental, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dilaksanakan melalui pemberian:

1. Komunikasi, informasi, dan edukasi
2. Konseling
3. Pelayanan klinis medis.

Substansi KIE kegiatan peduli remaja meliputi materi:

1. Pendidikan keterampilan hidup sehat
2. Ketahanan mental melalui ketrampilan sosial
3. Sistem, fungsi, dan proses reproduksi
4. Perilaku seksual yang sehat dan aman
5. Perilaku seksual berisiko dan akibatnya
6. Keluarga berencana
7. Perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Kesehatan Reproduksi, n.d.)

## **2.2. Konsep Dasar Perilaku Pencarian Pengobatan (Health Seeking Behavior)**

### **2.2.1. Pengertian**

Perilaku pencarian pengobatan atau dikenal dengan istilah *health seeking behavior* merupakan setiap tindakan atau kelambanan yang dilakukan oleh individu yang menganggap diri mereka memiliki masalah kesehatan atau sakit untuk tujuan menemukan obat yang tepat (Latunji et al., 2018). Istilah ini dapat disederhanakan sebagai perilaku sakit atau perilaku saat sakit. Perilaku pencarian kesehatan terletak dalam konsep perilaku kesehatan yang lebih luas, yang mencakup kegiatan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan yang baik, untuk mencegah kesehatan yang buruk, serta menangani setiap penyimpangan dari kondisi kesehatan yang baik.

Perilaku mencari kesehatan didahului oleh keputusan proses pembuatan yang selanjutnya diatur oleh individu dan/atau perilaku rumah tangga, norma

masyarakat dan harapan serta karakteristik terkait penyedia dan perilaku. Untuk alasan perilaku pencarian perawatan tidak homogen tergantung pada kognitif dan faktor non-kognitif, yang memerlukan analisis dari perilaku pelaku yang mencari perawatan (Olenja, 2003).

### **2.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan**

Berdasarkan model Andersen (1995), akses individu dalam penggunaan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

1. Faktor Presisposisi (karakter individu sebelum terjangkit penyakit)
  - 1) Struktur sosial: pendidikan, pekerjaan, etnik, hubungan sosial, interaksi sosial, dan budaya
  - 2) Keyakinan kesehatan:
    - a. Sikap

Sikap merupakan predisposisi evaluasi yang banyak menentukan cara individu bertindak. Akan tetapi tindakan nyata ditentukan tidak hanya oleh sikap, tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya. Sikap tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Rahman et al. (2017) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencarian layanan kesehatan.

b. Nilai

Nilai merupakan keyakinan, acuan, atau tolak ukur atas suatu tindakan. Nilai berpengaruh terhadap tindakan yang dilakukan seseorang salah satunya terkait sistem perawatan kesehatan.

c. Pengetahuan

Menurut Anderson sendiri faktor pengetahuan merupakan salah satu yang mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan, karena pengetahuan seseorang tentang penyakit akan sedikit banyak mempengaruhi sikap dan keyakinan individu dalam mencari pelayanan kesehatan untuk dirinya, namun tentunya hal ini berbeda-beda pada setiap individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan (F. Rahman et al., 2017).

3) Demografi:

a. Usia

Usia remaja ditandai dengan proses kematangan fungsi alat reproduksi serta sistem endokrin (hormonal) yang berhubungan dengan sistem reproduksi. Secara psikososial, usia 12-18 tahun merupakan tahap identitas versus kebingungan peran. Remaja akan menunjukkan identitas dirinya dan sangat peduli dengan pandangan orang lain terhadap dirinya. Perubahan psikologis pada remaja diantaranya kecemasan, kebingungan, rasa takut, malu dan canggung dalam berperilaku yang dapat menimbulkan konflik dengan diri sendiri (Sujianti & Dhamayanti, 2012).

Remaja membutuhkan bantuan dari orang lain terutama orang tua sebagai orang terdekat (Hidayat & Uliyah, 2014). Pada dasarnya umur tidak menjamin kedewasaan dan kematangan dalam berpikir seseorang untuk mengambil suatu tindakan. Seseorang pada kategori usia dewasa tidak menjadikan orang tersebut melakukan perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang baik, begitu pula sebaliknya seseorang pada kategori usia muda belum tentu melakukan perilaku yang buruk (A. N. Rahman et al., 2016).

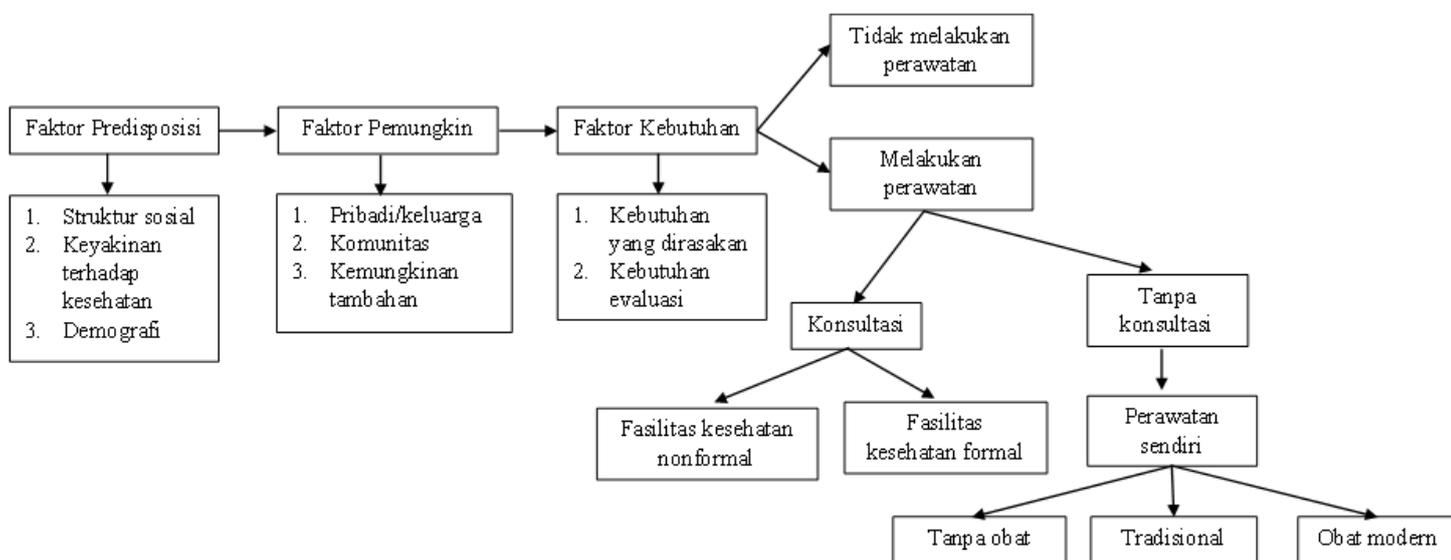
b. Jenis kelamin

Perempuan dan laki-laki mempunyai perbedaan sifat dan sikap dalam memperoleh pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh akan berpengaruh terhadap perilaku (Notoatmodjo, 2010). Kim & Lee (2016) menunjukkan bahwa perempuan lebih memilih menjalankan rawat jalan sedangkan laki-laki cenderung memilih untuk rawat inap. Laki-laki cenderung memiliki prosentase yang lebih banyak melakukan perilaku pencarian kesehatan yang lebih buruk dibandingkan perempuan (A. N. Rahman et al., 2016).

2. Faktor pemungkin atau enabling factor (aspek logistik untuk mendapatkan perawatan)

- 1) Pribadi/Keluarga: Sarana dan cara untuk mengakses layanan kesehatan, pendapatan, asuransi kesehatan, sumber perawatan reguler, perjalanan, tingkat dan kualitas hubungan sosial.
  - 2) Komunitas: Tenaga dan fasilitas kesehatan yang tersedia, dan waktu tunggu. Andersen (1995) berasumsi bahwa semakin banyak sarana dan tenaga kesehatan, semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap tempat pelayanan kesehatan seharusnya tingkat penggunaan pelayanan kesehatan akan bertambah
  - 3) Kemungkinan tambahan: Faktor genetik dan karakteristik psikologis.
3. Faktor Kebutuhan (need factors)
- 1) Kebutuhan yang dirasakan untuk layanan kesehatan  
Yaitu, bagaimana orang melihat dan mengalami kesehatan mereka sendiri secara umum, keadaan fungsional dan gejala penyakit yang dirasakan. Menurut Notoatmodjo (2010), persepsi masyarakat tentang sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Ada hubungan yang bermakna antara keparahan sakit dengan praktek pencarian pengobatan. Hal ini dikarenakan apabila responden merasa penyakitnya masih ringan, maka tidak akan melakukan pencarian pengobatan. Sedangkan apabila responden merasa penyakitnya sudah parah, maka akan melakukan pencarian pengobatan (A. N. Rahman et al., 2016).
  - 2) Kebutuhan yang dievaluasi

Yaitu, penilaian profesional dan pengukuran objektif status kesehatan dan kebutuhan perawatan medis (Babitsch et al., 2012).



**Gambar 2.1.** Teori Andersen, hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi upaya pencarian pengobatan dengan jenis upaya pencarian pengobatan

### 2.2.3. Jenis perilaku pencarian pengobatan

Widayanti et al. (2020) menjelaskan, pencarian pertolongan kesehatan merupakan alur yang dimulai setelah seseorang mengalami gejala. Masyarakat umumnya melakukan perawatan sendiri dengan melakukan beberapa upaya seperti istirahat, pengobatan sendiri dengan obat-obatan yang dibeli dari toko obat atau apotek, atau minum obat tradisional. Jika mereka merasa bahwa gejalanya menetap, mereka akan mencari bantuan dari perawatan kesehatan formal. Jika gagal, mereka kemudian akan mencoba pengobatan tradisional atau alternatif lainnya (gambar 2.1).

Dean (1986) dalam Widayati (2012) menjelaskan ada empat jenis atau model upaya pencarian pertolongan kesehatan yaitu:

1. Tidak melakukan upaya apapun (*no action*)

Tanggapan pertama yang berupa tidak melakukan upaya apapun dapat berupa pembiaran terhadap gejala yang dialami atau penundaan terhadap konsekuensi pencarian pertolongan pengobatan. Menurut Notoatmodjo (2010), respon tidak melakukan apa-apa membuktikan bahwa kesehatan belum menjadi prioritas dalam kehidupan mereka. Responden merasa terbiasa dengan keluhan yang dirasakan sehingga menganggap keluhan tersebut tidak membutuhkan pengobatan yang khusus dan akan hilang dengan sendirinya (Amalia & Wuryaningsih, 2018).

2. Upaya penyembuhan sendiri tanpa obat

Tanggapan kedua dan ketiga termasuk dalam komponen konsep self-care, yaitu upaya penyembuhan berdasarkan inisiatif sendiri dan untuk diri mereka sendiri tanpa mencari rujukan atau berkonsultasi dengan pihak lain (Widayati, 2012). Upaya penyembuhan sendiri tanpa obat memiliki cara sederhana dalam mencegah atau mengurangi terjadinya masalah kesehatan.

3. Melakukan pengobatan sendiri (tradisional/modern)

Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi. Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat sederhana yang dibeli bebas di

apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasihat dokter. Alasan terbesar hal ini dilakukan adalah sudah percaya pada diri sendiri, dan merasa bahwa berdasar pengalaman yang lalu usaha ini sudah mendatangkan kesembuhan (Notoatmodjo, 2010). Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Pada pelaksanaannya, swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Obat yang dibeli di warung juga rawan terhadap masalah kesehatan karena obat yang dijual eceran tidak dapat diketahui kondisi kemasannya, tanggal kadaluarsa, aturan pakai, dosis yang dianjurkan, efek samping dan bagaimana cara penyimpanannya (Amalia & Wuryaningsih, 2018).

4. Melakukan upaya konsultasi atau penyembuhan ke pihak lain
- Tanggapan yang ke-4 merupakan upaya pencarian rujukan kepada pihak lain baik kepada tenaga kesehatan profesional maupun non-profesional, baik dilakukan di pusat-pusat pelayanan kesehatan formal atau di luar pusat pelayanan kesehatan. Berdasarkan latar belakang perilaku masyarakatnya Notoatmodjo (2010) menggolongkan penyembuhan ini menjadi dua yaitu tradisional dan modern. Pada masyarakat yang masih sederhana, masalah sehat-sakit lebih berorientasi ke budaya daripada gangguan fisik. Identik dengan itu, pencarian pengobatannya pun lebih berorientasi kepada sosial budaya seperti ke dukun atau pengobatan alternatif lainnya. Sedangkan

kategorilainnya, mencari pengobatan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah maupun dokter praktik.

Pemilihan sumber pengobatan yang salah atau terlambat akan menimbulkan dampak yang besar bagi kesembuhan penyakit yang diderita pasien. Perilaku pencarian pengobatan pertama kali yang tepat dapat mencegah keterlambatan diagnosis, meningkatkan pemenuhan perawatan dan meningkatkan promosi kesehatan dalam berbagai konteks (Amalia & Wuryaningsih, 2018).

#### 2.2.4. Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku secara umum termasuk perilaku pencarian pengobatan dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran langsung dilakukan dengan melakukan observasi berdasarkan checklist yang telah disusun (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan pengukuran tidak langsung dapat dilakukan menggunakan media angket atau kuesioner dengan skala likert. Selanjutnya, hasil angket atau kuesioner diubah menjadi skor terstandar dalam skala likert menggunakan T-Skor dengan rumus:

$$T \text{ skor} = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{x}}{s} \right]$$

X = skor responden yang akan dirubah menjadi skor T

$\bar{x}$  = rata-rata skor kelompok

s = standar deviasi

**Tabel 2.1. Pengukuran Perilaku**

Skor	Interpretasi
------	--------------

T skor > mean data	Perilaku cenderung positif
T skor ≤ mean data	Perilaku cenderung negatif

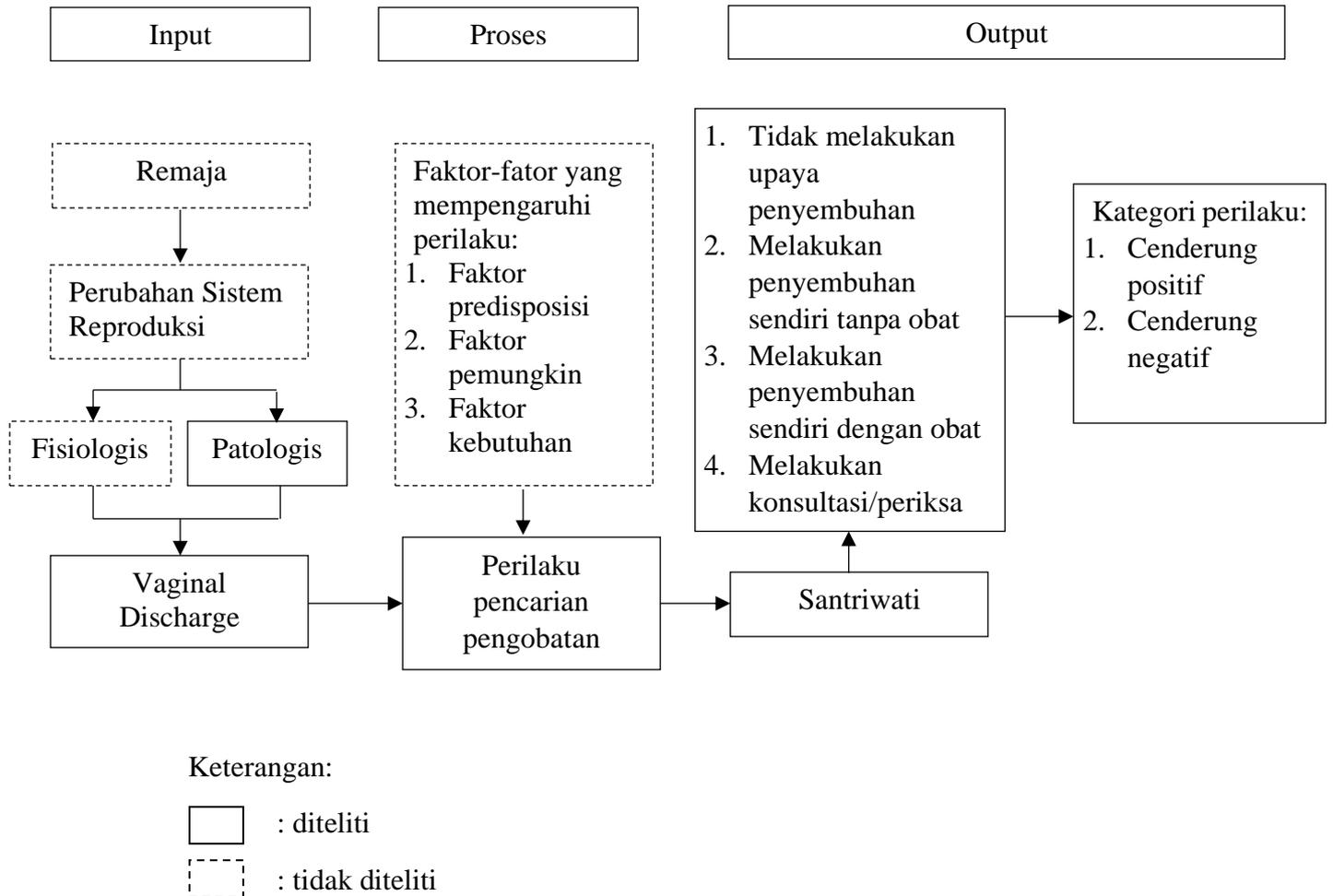
Sumber: Azwar (2013)

### 2.2.5. Pelaksanaan upaya pencarian pengobatan

Sehat dan sakit merupakan hal yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, Tahun 1945 Pasal 28H ayat 1 bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Upaya realisasi ini dengan dikeluarkannya program “Sistem Kesehatan Nasional”.

Sistem Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, n.d.). Salah satu wujud implementasi Sistem Kesehatan Nasional dan akses terhadap pelayanan kesehatan adalah pola perilaku pencarian pengobatan. Munculnya fenomena pengobatan dalam masyarakat adalah suatu respon rasional masyarakat yang sakit dalam rangka mencari kesembuhan akan penyakitnya. Secara garis besar, pengobatan dibagi dalam dua jenis yakni medis dan non medis (Amalia & Wuryaningsih, 2018).

### 2.3. Kerangka Konsep



**Gambar 2.3.** Kerangka konsep