

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep Perilaku

##### 2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon/ reaksi individu terhadap stimulasi yang berasal dari luar dan atau dari dalam dirinya (Ali, 2010).

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku manusia pada hakikatnya tindakan manusia itu sendiri yang bertentangnya sangat luas dari mulai berjalan, bicara, menangis, tertawa, bekerja, dsb. (Fitriani, 2011).

Menurut Fitriani (2011) perlu mempelajari tentang perilaku, karena tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku yang tidak/ belum sehat menjadi perilaku yang sehat.

Perlu dipelajari perilaku yang didasarkan pada psikologis, sehingga mampu merencanakan teknik perubahan perilaku sebagai upaya merubah perilaku yang belum sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan.

##### 2.1.2 Bentuk Perilaku

Menurut Ali (2010) bentuk-bentuk perilaku yaitu:

1. Menurut Bloom
  - a. Perilaku kognitif (kesadaran, pengetahuan)
  - b. Afektif (emosi)
  - c. Psikomotor (gerakan, tindakan)
2. Menurut Ki Hajar Dewantoro
  - a. Cepta (peri akal)
  - b. Rasa (peri rasa)
  - c. Karsa (peri tindak)
3. Ahli-ahli lain
  - a. *Knowledge* (pengetahuan)
  - b. *Attitual* (sikap)
  - c. *Practice* (tindakan)

### 2.1.3 Pembentukan Perilaku

Menurut Fitriani (2011) dalam tahapan ini perilaku manusia terbesar adalah perilaku yang dibentuk, dengan perilaku yang dipelajari. Maka bagaimana cara untuk membentuk perilaku yang sesuai dengan harapan.

1. Cara pembentukan perilaku dengan *conditioning*/ kebiasaan

Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai dengan harapan maka akan terbentuklah suatu perilaku tersebut. Contoh : bangun pagi, cuci tangan, gosok gigi, berterima kasih bila diberi orang lain, datang ke kantor tepat waktu, dsb. (Notoadmodjo, 2010). Teori belajar *conditioning* dikemukakan oleh Pavlov, Thondike, serta Skinner.

2. Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*)

Disamping dengan cara kebiasaan perilaku juga dapat terbentuk dengan cara pengertian/ *insight*. Dalam teori ini belajar secara kognitif disertai dengan adanya pengertian atau *insight* menurut Kohler, sedangkan menurut Thoendike dalam belajar yang dipentingkan adalah latihan. Contoh pemakaian helm bagi pengendara motor, serta tidak terlambat masuk kuliah karena dapat mengganggu teman yang lainnya.

3. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Disamping dengan cara yang diatas, pembentukan perilaku juga dapat ditempuh dengan cara menggunakan model atau contoh. Contohnya ucapan dan perilaku orang tua sebagai contoh anaknya, serta pimpinan sebagai contoh yang dipimpinya, hal tersebut menunjukkan perilaku dengan menggunakan contoh atau model. Cara ini berdasarkan pada teori belajar sosial atau *observational learning theory* yang dikemukakan oleh Bandura (1977) dalam Fitriani (2011) : Promosi Kesehatan.

#### 2.1.4 Domain Perilaku

Menurut Fitriani (2011), Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) domain ranah atau kawasan :

1. Kognitif (*cognitive*)
2. Afektif (*affektive*)
3. Psikomotor (*psycomotor*)

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk mengukur hasil pendidikan kesehatan yakni :

1) Pengetahuan (*knowledge*)

a) Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*).

b) Proses adopsi perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Fitriani (2011) : Promosi Kesehatan, mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni.

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mencoba perilaku baru.

5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.
- c) Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Menurut Fitriani (2011) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

**1. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan pritein pada anak balita.

**2. Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

**3. Aplikasi (*aplication*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, daat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

**4. Analisis (*analysis*)**

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

**5. Sintetis (*synthesis*)**

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

**6. Evaluasi (*evaluation*)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi dan sebagainya.

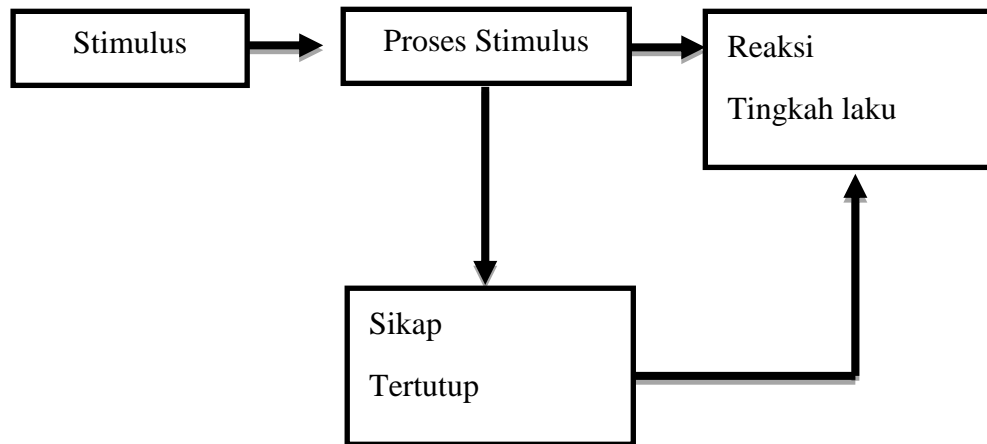
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

**2) Sikap (*attitude*)**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap suatu objek.

### 2.1 Proses terbentuknya sikap dan reaksi



#### a. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) dalam Fitriani (2011) : Promosi Kesehatan menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok.

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

#### b. Berbagai tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

##### 1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi yang dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

##### 2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

##### 3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk menimbang anaknya ke posyandu,

atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

**3) Praktek atau tindakan**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau sesuatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas.

Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan.

a. Persepsi (*perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

b. Respon terpimpin (*guided respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup panci, dan sebagainya.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunisasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. (Fitriani, 2011).

### 2.1.5 Perubahan Perilaku dan Indikatornya

Menurut Fitriani (2011) secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap.

#### 1. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi diri atau keluarganya. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit, meliputi :
  - Penyebab penyakit
  - Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
  - Bagaimana cara penularannya
  - Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi :
  - Jenis-jenis makanan yang bergizi
  - Manfaat makan yang bergizi bagi kesehatannya



- Pentingnya olahraga bagi kesehatan
- Penyakit-penyakit atau bahaya merokok, minum minuman keras, narkoba dan sebagainya
- Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan, dan sebagainya.

c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

- Manfaat air bersih
- Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah
- Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
- Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.

## 2. Sikap

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti di atas, yakni.

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit

b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatannya.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya, pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

### 3. **Praktek atau tindakan (*practice*)**

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui dan disikapinya (dinilai baik). Indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut diatas, yakni :

#### a. Tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup

- Pencegahan penyakit, mengimunitasikan anaknya, melakukan pengurasan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat berdebu, dan sebagainya.
- Penyembuhan penyakit, misalnya minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan sebagainya.

#### b. Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain: mengkonsumsi makan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur dan sebagainya.

#### c. Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencakup : membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak dan sebagainya.

## 2.2 **Konsep Personal Hygiene**

### 2.2.1 **Definisi *Personal Hygiene***

*Personal Hygiene* berasal dari bahasa Yunani, berasal dari *Personal* yang artinya perorangan dan *Hygiene* berarti sehat. Pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau personal hygiene adalah

suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in, 2012).

## **2.2.2 Tujuan perawatan Personal Hygiene**

Menurut Isro'in (2012) dalam bukunya yang berjudul *Personal Hygiene* mengatakan beberapa tujuan dari kebersihan diri seseorang (*personal hygiene*) antara lain :

1. Memelihara kebersihan seseorang
2. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
3. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan

## **2.2.3 Macam-macam Personal Hygiene**

### **2.2.3.1 Vulva Hygiene**

Perawatan vagina atau *vulva hygiene* adalah tindakan untuk memelihara dan membersihkan vagina secara mandiri. Menurut Isro'in (2012) hal yang dilakukan dalam kebersihan perorangan terutama pada organ intim adalah mencuci daerah lipat paha dan genetalia dengan beberapa tahap, yaitu :

- 1) Handuk dibentangkan dibawah bokong dan pakian bagian bawah perut dibuka
- 2) Daerah lipatan paha dan genetalia dibasahi, disabun lalu dibilas dan dikeringkan
- 3) Pakaian bawah dikenakan kembali, kain penutup atau handuk, selimut dikenakan kembali

Menurut Febiliawanti (2009) tata cara membersihkan area vagina atau yang sehari-hari disebut cebok yang benar adalah sebagai berikut:

- 1) Mengguyur area luar menggunakan air mengalir yang menggunakan gayung menggunakan tangan kanan

- 2) Lalu mengguyur di kedua lipatan bibir luar vagina dengan air bersih mengalir. Cebok dengan menggunakan tangan kanan dimulai dari membersihkan labia mayor (luar) kemudian labia minor (dalam).
- 3) Membersihkan vagina dengan tangan kanan dari arah depan (vagina) kebelakang (anus). Bukan sebaiknya.
- 4) Setelah itu meregangkan bibir labia luar dan dalam hingga menemukan liang vagina dan mulailah membersihkan dan mengguyur liang vagina dengan air bersih mengalir. Mengguyur sebanyak tiga sampai empat kali.
- 5) Setelah itu mengeringkan dengan handuk bersih dan menempelkan dan menekan dengan lembut, tidak perlu diusap-usapkan .

Cara perawatan vagina (*vulva hygiene*) yang baik menurut Cherry (1986) dalam Andira (2010) buku Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita adalah sebagai berikut.

- 1) Mandi setiap hari dengan sabun dan air hangat. Jangan menggunakan sabun yang mengandung zat-zat kimia tertentu. Pada waktu mencuci, renggangkan bibir vagina dan bersihkan baik-baik. Jangan lupa membersihkan daerah klitoris. Tidak perlu melakukan penyemprotan (*douche*)
- 2) Sesudah buang air besar, bersihkan daerah dubur dari depan ke belakang. Anus letaknya dekat pembukaan vagina, maka cara pembersihan yang kurang baik bisa memindahkan bakteri dari dubur dan kotoran ke dalam vagina atau saluran kencing, sehingga mengakibatkan infeksi saluran kencing.
- 3) Di kamar mandi umum, sebaiknya menyiram terlebih dahulu kloset dengan air bersih. Menghindari penyebaran bakteri yang dapat menyebabkan VD (*Veneral Disease*) atau penyakit kelamin.
- 4) Vulva harus cukup mendapatkan udara dan harus selalu kering. Lebih baik menggunakan celana dari bahan katun, karena nylon tidak menghisap air dan tidak tembus udara yang diperlukan untuk udara bebas ke bagian luar alat kelamin. Nylon mempertahankan panas dan air, sehingga organisme tertentu dapat berkembang biak

disitu. Celana jeans dan celana yang terlalu sempit atau ketat akan merangsang dan dapat menimbulkan “*panty hose vaginitis*”, yaitu sejenis radang vagina akibat celana (*panty hose*). Pakaian yang longgar memungkinkan aliran udara dan pengisapan air.

- 5) Selama haid, gantilah pembalut sesering mungkin. Minimum 2 kali sehari, meskipun jumlah darah hanya sedikit. Jika digunakan terlalu lama, maka bakteri dapat tumbuh dan akhirnya menyebabkan infeksi. Produksi keringat selama haid lebih banyak daripada biasanya, karena itu untuk menghindari bau tertentu sebaiknya sering kali mandi.

Menurut Andira (2010) sebaiknya mengganti pembalut saat haid adalah 4 jam sekali atau 2-3 kali sehari atau setiap saat jika merasa tidak nyaman.

- 6) Selama ovulasi ada pengeluaran cairan vagina lebih dari biasanya. Kadang-kadang juga terjadi perdarahan. Hal ini disebabkan oleh produksi estrogen yang meningkat disertai perubahan hormon tertentu. Mencuci dengan air dan sabun sudah cukup.
- 7) Jangan menggunakan deodoran untuk daerah vagina. Ini tambah akan merangsang saja dan sama sekali tidak ada gunanya. Deodoran dapat menutupi gejala infeksi tertentu. Kecuali, deodoran itu sendiri dapat menimbulkan infeksi.
- 8) Bersikaplah waspada terhadap penyakit kelamin, karena itu setialah pada pasangan. Pengeluaran lendir atau cairan lain dari penis atau luka di daerah alat kelamin lelaki merupakan suatu indikasi yang bisa merugikan diri sendiri.
- 9) Periksa diri secara teratur. Gejala yang dapat terjadi sehari-hari, misalnya: pengeluaran lendir dari vagina, bau ataupun tidak bau, haid yang banyak dan berkepanjangan, perdarahan diantara waktu haid normal, maka dari itu periksakan kepada dokter.
- 10) Berusaha menambah pengetahuan, mengenai pemahaman tentang tubuh, fungsi dan anatomi.

11) Konsumsi yoghurt dari kultur aktif *L. Acidophilus* untuk mencegah infeksi jamur. Kurangi konsumsi makanan-makanan yang manis karena menurut sebuah penelitian, 90% wanita yang mengurangi konsumsi gula akan mengalami penurunan infeksi jamur (Andira, 2010)

Cara menjaga kebersihan organ reproduksi perempuan menurut Kemenkes RI (2012) adalah sebagai berikut :

1. Bersihkan alat kelamin dan sekitarnya paling sedikit setiap setelah buang air besar, buang air kecil, dan pada saat mandi.
2. Sebelum membersihkan alat kelamin, bersihkan dahulu anus dan sekitarnya dengan sabun, kemudian bilas bersih dengan air. Lakukan membersihkan anus dengan gerakan arah ke belakang, agar kotoran dari anus tidak terbawa ke depan ke arah alat kelamin.
3. Kemudian cuci tangan dengan sabun sampai bersih, telapak dan punggung tangan sela-sela jari dan kuku, lalu bilas dengan air.
4. Setelah itu barulah bersihkan alat kelamin dengan air bersih. Bersihkan seluruh bagian alat kelamin sampai keseluruhan lipatan/ lekuk sehingga tidak ada kotoran yang tertinggal.
5. Cara membersihkannya basuhlah semua bagian luar yang berambut, dan semua bagian, sampai ke lipatan/ lekukan dari arah depan dengan air bersih dari arah depan ke belakang. Dimulai dari bagian luar lalu dalamnya. Kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering yang bersih, dengan cara menekan, jangan menggosok. Jangan mengeringkan dengan menggerakkan handuk atau *tissue* maju-mundur, karena gerakan tersebut akan menyebabkan handuk atau *tissue* yang sudah mengenai anus akan mengenai alat kelamin.
6. Tidak perlu sering menggunakan sabun khusus pembersih vagina. Vagina sendiri sudah mempunyai mekanisme alami untuk mempertahankan keasamannya. Terlalu sering menggunakan sabun khusus ini justru akan mematikan bakteri baik dan memicu

berkembangbiaknya bakteri jahat yang dapat menyebabkan infeksi.

7. Jangan sering-sering menggunakan *pantyliner*. Gunakan *pantyliner* sesuai dengan kebutuhan artinya ketika mengalami keputihan yang banyak sekali. Dan gunakan *pantyliner* yang tidak berparfum untuk mencegah iritasi sering-sering mengganti *pantyliner* saat keputihan.
8. Bahan celana dalam yang baik harus menyerap keringat, misalnya katun. Hindari memakai celana dalam atau celana *jeans* yang ketat, kulit jadi sulit bernafas dan akhirnya menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab, berkeringat dan mudah menjadi tempat berkembang biak jamur yang dapat menimbulkan iritasi. Infeksi seringkali terjadi akibat celana dalam yang tidak bersih dan tidak menyerap keringat.
9. Rambut yang tumbuh disekitar daerah kewanitaan pun perlu diperhatikan kebersihannya. Jangan mencabut-cabut rambut tersebut. Lubang ini bisa menjadi tempat masuk bakteri, kuman dan jamur, yang dikhawatirkan dapat menimbulkan iritasi dan penyakit. Perawatan rambut di daerah kewanitaan cukup dipendekkan dengan gunting atau alat cukur dan busa sabun yang lembut. Rambut di daerah kewanitaan berguna untuk merangsang pertumbuhan bakteri baik serta menghalangi masuknya benda kecil ke dalam vagina.
10. Pada saat menstruasi dinding bagian dalam uterus meluruh sehingga amat sangat mudah terkena infeksi, oleh karenanya sangat perlu menjaga kebersihan dengan cara:
  - a) Gunakan pembalut bersih dan ganti secara teratur 2-3 kali dalam sehari atau setiap setelah buang air kecil, atau bila pembalut telah penuh dengan darah, atau saat mandi.
  - b) Bila pembalut yang digunakan adalah sekali pakai, maka bersihkan terlebih dahulu pembalut dengan menggunakan air, bungkus kemudian buanglah di tempat sampah.

- c) Bila pembalut digunakan berkali-kali (biasanya terbuat dari bahan handuk atau katun) segeralah cuci bersih begitu selesai digunakan dan jemur hingga benar-benar kering kemudian setrika untuk mematikan kuman dan siap untuk digunakan kembali.

Upaya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi menurut Manuaba, dkk (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Penggunaan pakaian dalam

Pakaian dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun atau kaus. Kain yang tidak menyerap keringat akan menimbulkan rasa panas dan lembab. Kondisi ini akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pemakai, serta sangat kondusif bagi pertumbuhan jamur. Pakaian dalam yang digunakan juga harus dalam keadaan bersih dan ukuran yang tepat. Pakaian yang terlalu sempit atau penggunaan karet yang berlebihan akan mengganggu kerja kulit dan menimbulkan rasa gatal.

- 2) Penggunaan handuk

Penggunaan handuk secara berulang diperbolehkan, tetapi yang perlu diperhatikan adalah handuk harus selalu dijemur setiap kali selesai dipakai. Handuk dijemur agar terkena sinar matahari, sehingga jasad relik yang ada pada handuk mati dan tidak menimbulkan infeksi. Sebaiknya handuk, tidak digunakan lebih dari satu minggu atau bila sudah tidak nyaman digunakan. Namun, walaupun dalam satu keluarga, penggunaan handuk secara bersamaan hendaknya dihindari, karena bisa menjadi media penularan penyakit kulit dan kelamin, misalnya skaboos dan pedikulosis pubis.

- 3) Memotong bulu pubis

Guna memelihara kebersihan dan kerapian, bulu pubis sebaiknya dicukur. Bagi pemeluk agama Islam, disunnahkan untuk mencukur



habis bulu-bulu pubis setiap 40 hari, dengan mencukur bulu pubis akan selalu terjaga, sehingga tidak menjadidi media kehidupan kutu dan jasa renik, serta aroma yang tidak sedap. Bulu pubis yang terlalu panjang dan lebat (khususnya pada remaja putri) akan selalu terpapar oleh urine saat buang air kecil.

#### 4) Kebersihan alat kelamin luar

Bagi remaja putri, membiasakan diri untuk membersihkan vulva setiap setelah buang air besar dan mengeringkan sampai benar-benar kering sebelum mengenakan pakaian dalam adalah perilaku yang benar. Teknik membersihkan vulva adalah dari arah depan ke belakang. Jika perlu, gunakan air bersih yang hangat. Bersihkan vulva dengan tidak menggunakan cairan antiseptik secara berlebihan, karena akan merusak flora normal, yaitu bakteri *Doderlein*. Kuman ini memecah glikogen pada lendir vagina menjadi asam ( $\text{pH} \pm 4,5$ ) yang bersifat bakterisida (membunuh kuman). Penggunaan antiseptik yang berlebihan akan membunuh flora normal dan memberi kesempatan bagi berkembang biaknya kuman patogenik, sehingga tubuh akan rentan terhadap infeksi.

#### 5) Penggunaan pembalut wanita

Pada saat haid, remaja putri harus memakai pembalut wanita yang bersih. Pilih pembalut yang tidak berwarna dan tidak mengandung parfum (pewangi). Hal ini dilakukan untuk mengurangi paparan zat kimia pada vulva. Setelah buang air kecil atau buang air besar, ganti dengan pembalut yang bersih (baru). Jenis ukuran pembalut disesuaikan dengan kebutuhannya, misalnya pada saat menjelang haid dan mulai terasa adanya keputihan yang sifatnya fisiologi bisa menggunakan pembalut yang berukuran kecil (*pantyliner*).

#### 6) Meningkatkan imunitas

*Human papiloma virus* (HPV) adalah jasad renik yang bersifat onkogenik (menyebabkann kanker). Wanita yang terinfeksi

HPV umumnya akan menderita kanker serviks (kanker leher rahim) dalam waktu 10-20 tahun, tetapi beberapa kasus ada yang prosesnya berjalan sangat cepat yaitu hanya dalam waktu 1-2 tahun. Semua perempuan beresiko terkena kanker serviks, dan resiko meningkat apabila telah melakukan kegiatan seksual aktif pada usia muda (<20 tahun), berganti-ganti pasangan, sering mengalami kehamilan, merokok, dan menderita penyakit menular seksual

Meningkatkan imunitas terhadap HPV melalui vaksinasi merupakan salah satu upaya mencegah kanker serviks, yang sangat efektif bila dilakukan oleh remaja putri sejak umur 10 tahun

Menurut Andira (2010) perawatan vagina memiliki beberapa manfaat antara lain:

- a. Menjadikan vagina tetap dalam keadaan bersih dan nyaman .
- b. Dapat mencegah munculnya keputihan, gatal-gatal dan bau tidak sedap.
- c. Dapat menjaga pH vagina dalam kondisi normal(3,5-4,5)

Perawatan lain untuk vagina menurut Andira (2010), diantaranya adalah:

- a. Bilas vagina dengan cairan pembersih khusus. Caranya adalah dengan menyemprotkan ke dalam vagina. Bahan tersebut berisi bahan aktif yang mampu melumpuhkan bakteri, kuman, dan jamur. Cairan tersebut dapat digunakan dalam beberapa menit
- b. Sinar laser  
Laser dibutuhkan karena penggunaan obat pembunuh kuman biasanya butuh waktu yang lama. Apalagi, jika terjadi resistensi obat untuk kesehatan vagina. Untuk gangguan kesehatan kelamin ringan, penembakan vagina biasanya dilakukan 15 menit sekali. Bila gangguan sudah berat, butuh puluhan menit dengan beberapa kali penembakan dalam beberapa hari.

c. Terapi ozon

Metode ini seperti halnya menggunakan cairan pembersih vagina. Dengan suatu alat yang disebut *vaginal insufflations*, ozon dimasukkan ke kelamin sehat dengan dosis tertentu.

d. Penguapan hangat

Perawatan tubuh secara tradisional, metode ini sering digunakan. Namun, metode ini tidak efektif membunuh mikroorganisme.

e. Gurah vagina

Meskipun banyak orang yang tertarik mencobanya, efektivitas metode ini masih diragukan. Terlebih lagi, yang menangani bukanlah seorang dokter.

f. Spa vagina

Spa vagina merupakan metode perawatan vagina yang menggabungkan beberapa teknik perawatan antara lain teknik pengasapan dan penguapan. Ada juga teknik pijat akupresur pada seluruh bagian tubuh, terutama vagina. Ada juga meditasi gerak untuk vagina.

g. Kuras vagina

Perawatan vagina yang ini adalah pengontrolan dan pembersihan vagina sampai ke mulut serta rongga rahim. Perawatan ini merupakan langkah awal yang dapat dilakukan untuk mencegah agar jamur atau kuman tidak menyebar hingga ke rongga rahim atau saluran telur yang selanjutnya dapat mengakibatkan kemandulan atau infeksi yang dapat memicu kanker.

### **2.2.3.2 Efek perawatan vagina yang salah**

Perawatan organ reproduksi wanita harus dilakukan secara tepat dan benar. Jika perawatan tidak dilakukan dengan benar dan tidak tepat, alih-alih mendapatkan sistem reproduksi yang sehat, kemungkinan akan menyebabkan berbagai masalah tertentu.

Efek perawatan organ reproduksi yang salah adalah sebagai berikut:

- Terganggunya keseimbangan jika pembersih atau sabun yang berbahan daun sirih digunakan dalam waktu lama
- Produk pembersih wanita yang mengandung bahan povidone iodine mempunyai efek samping dermatitis kontak sampai reaksi alergi yang berat.

## **2.3 Konsep Remaja**

### **2.3.1 Definisi Remaja**

Remaja adalah kelompok penduduk yang berusia 10-19 tahun (WHO). Mereka ada yang di dalam sekolah (berbasis sekolah) dan didalam kelompok masyarakat (berbasis masyarakat). Masalah dan tantangan kesehatan remaja, banyak hal yang menarik bila kita membahas tentang kelompok ini antara lain : jumlah populasi yang cukup besar yaitu 18,3% dari total penduduk (>43juta), keunikan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun sosial dimana mereka memasuki masa yang penuh dengan storm dan stress, yaitu masa pubertas. (Kemenkes RI, 2011)

Menurut WHO yang dimaksudkan remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam PBB menyebutkan anak muda (*youth*) untuk mereka yang berusia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam sebuah terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup 10-24 tahun (Marmi, 2013).

Menurut Soetjiningsih (2010) dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut:

1. Masa remaja awal/ dini (*Early adolescence*): umur 11-13 tahun.
2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*): umur 14-16 tahun
3. Masa remaja lanjut (*late adolescence*): umur 17-20 tahun

Tahap remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth support*), timbul beberapa ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan psikologik serta

kognitif. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang remaja, merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan biofisikopsikososial.

Remaja atau adolesens adalah periode perkembangan selama individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13-20 tahun. Istilah adolesens biasanya menunjukkan titik dimana reproduksi mungkin dapat terjadi. Perubahan hormonal pubertas mengakibatkan perubahan penampilan pada yang muda, dan perkembangan mental mengakibatkan kemampuan untuk menghipotesis dan berhadapan dengan abstraksi (Potter & Perry, 2005).

Perubahan fisik pada remaja :

Perubahan fisik dalam masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi yaitu :

1. Munculnya tanda-tanda seks primer : terjadinya haid yang pertama kalinya (*Menarche*) pada remaja perempuan, dan mimpi basah pada remaja laki-laki.
2. Munculnya tanda-tanda seks sekunder yaitu :
  - a) Remaja laki-laki tumbuh jakun, penis dan buah zakar semakin besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada menjadi lebih bidang, badan semakin berotot, tumbuh kumis, adanya rambut disekitar kelauan dan diketiak.
  - b) Remaja perempuan, pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuhnya rambut disekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar (Pinem, 2009)

## **2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Menurut Fitriani (2011) pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu. Serta dari tidak mampu menangani masalah menjadi mampu menangani masalah kesehatan.

### **2.4.2 Batasan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Fitriani (2011) dalam buku Promosi Kesehatan, para ahli kesehatan telah membuat batasan pendidikan kesehatan, antara lain:

- WOOD :1926  
“Pendidikan kesehatan adalah pengalaman-pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan seseorang atau masyarakat”
- NYSWANDER:194  
7“Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan proses pemindahan materi (pesan) dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur”
- STEUART: 1968  
“Pendidikan kesehatan adalah merupakan komponen program kesehatan (kedokteran) yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan”
- JOIN COMMISSION ON HEALTH EDUCATION, USA: 1973  
“Pendidikan kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan”

Dapat dikatakan pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk rekayasa perilaku (*Behavior Engineering*) untuk hidup sehat.

### **2.4.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Ali (2010) pendidikan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri/ berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.
- d. Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana kesehatan formal.
- e. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

### **2.4.4 Prinsip-Prinsip Pendidikan Kesehatan**

Prinsip-prinsip pendidikan kesehatan menurut Ali (2010) adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
2. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
3. Bahwa yang harus dilakukan pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

#### 2.4.5 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Pratiwi (2012) promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan (*health education*) yang penekanannya pada perubahan/perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan.

Menurut Ali (2010) ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari tiga dimensi:

1. Dimensi sasaran
  - a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
  - b. Pendidikan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
  - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan masyarakat luas
2. Dimensi tempat pelaksanaan
  - a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga.
  - b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar.
  - c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
  - a. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*) misalnya peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
  - b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misalnya imunisasi.
  - c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*) misalnya pengenalan gejala dini penyakit melalui pendidikan kesehatan.
  - d. Pendidikan kesehatan untuk pembatasan cacat (*disability limitation*) misalnya dengan pengobatan yang layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
  - e. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misalnya dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.



#### 2.4.6 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah :

1. Masyarakat umum
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda remaja. Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai dari TK sampai Perguruan Tinggi, sekolah agama baik negeri atau swasta.
3. Sasaran individu dengan tehnik pendidikan kesehatan individual.

#### 2.4.7 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) metode pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

##### 1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and conseling*), yaitu :
  1. Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif.
  2. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.
  3. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku)
- b. Interview (wawancara)
  1. Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.
  2. Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

## 2) Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektivitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

### a. Kelompok besar

#### 1. Ceramah;

Metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah. Metode ceramah yang dimaksud disini adalah ceramah dengan kombinasi metode yang bervariasi. Mengapa disebut demikian, sebab ceramah dilakukan dengan ditujukan sebagai pemicu terjadinya kegiatan partisipatif (curah pendapat, diskusi, pleno, penugasan, studi kasus, dll). Selain itu, ceramah yang dimaksud disini adalah ceramah yang cenderung interaktif, yaitu melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta. Media pendukung yang digunakan, seperti bahan serahan (handouts) transparansi yang ditayangkan dengan OHP, bahan presentasi yang ditayangkan dengan LCD, tulisan-tulisan di kartu metaplan dan /kertas plano, dll.

2. Seminar; hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

### b. Kelompok kecil

#### 1. Diskusi kelompok;

Dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengelurkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.

Sama seperti diskusi, diskusi kelompok adalah pembahasan suatu topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih, dalam kelompok-kelompok kecil, yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Metode ini dapat membangun suasana saling menghargai perbedaan pendapat dan juga meningkatkan partisipasi peserta yang masih belum banyak berbicara dalam diskusi yang lebih luas. Tujuan penggunaan metode ini adalah mengembangkan kesamaan pendapat atau kesepakatan atau mencari suatu rumusan terbaik mengenai suatu persoalan. Setelah diskusi kelompok, proses dilanjutkan dengan diskusi pleno. Pleno adalah istilah yang digunakan untuk diskusi kelas atau diskusi umum yang merupakan lanjutan dari diskusi kelompok yang dimulai dari pemaparan hasil diskusi kelompok.

## 2. Curah pendapat (*Brainstorming*)

Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart/ papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapapun, baru setelah semuanya mengungkapkan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

Metode curah pendapat adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari semua peserta.

Berbeda dengan diskusi, dimana gagasan dari seseorang dapat ditanggapi (didukung, dilengkapi, dikurangi, atau tidak disepakati) oleh peserta lain, pada penggunaan metode curah pendapat, pendapat orang lain tidak untuk ditanggapi.

Tujuan curah pendapat adalah untuk membuat kompilasi (kumpulan) pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasilnya kemudian dijadikan peta informasi,

peta pengalaman, atau peta gagasan (*mindmap*) untuk menjadi pembelajaran bersama.

3. Bola salju (*Snow Balling*) Tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan yang lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

4. Kelompok kecil-kecil (*Buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

5. Memainkan peranan (*role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dll, sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/ anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi/ komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6. Permainan simulasi (*simulation game*)

Merupakan gambaran *roleplay* dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan, seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah, dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

- 3) Metode pendidikan massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh :

- a. Ceramah umum (*public speaking*)
- b. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik.
- c. Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan
- d. Tulisan-tulisan di majalah/ koran.
- e. Bill Board, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya.

#### **2.4.8 Media Pendidikan Kesehatan**

Menurut Fitriani (2011) yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3, yakni :

##### a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

1. *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
2. *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
3. *Flyer* (selebaran) ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
4. *Filp chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar baik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

5. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
  6. Poster ialah bentuk mediaa cetak berisi pesa-pesan/ informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
  7. Foto-foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
- b. Media Elektronik
- Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda antara lain:
1. Televisi
  2. Radio
  3. Video
  4. *Slide*  
Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, slide dapat berisi teks dan gambar untuk menjadi lebih mudah memahami saat melakukan pendidikan kesehatan.
  5. Film strip
  6. Media Papan (*Billboard*)

## 2.5 Metode Pendidikan Kesehatan untuk Remaja

Menurut Soetjiningsih (2010) remaja sangat membutuhkan kebebasan emosional. Dalam hal ini termasuk juga kebebasan berpikir serta berpendapat. Terdapat suatu pendekatan yang menarik tentang bagaimana remaja mencari kebebasan dan otonomi. Pengertian otonomi adalah pengaturan diri (*self regulation*) sedangkan kebebasan (*independence*) adalah suatu kemampuan untuk membuat keputusan dan mengatur perilakunya sendiri. “Pikirkanlah sendiri”, sering kita katakan bila kita ingin seseorang untuk belajar mandiri, menurut Craig (1995) dalam buku Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya oleh Soetjiningsih (2010).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa metode pendidikan kesehatan yang tepat pada usia remaja adalah diskusi kelompok kecil. Menurut Fitriani (2011) diskusi kelompok adalah pembahasan suatu

topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih, dalam kelompok-kelompok kecil, yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan penggunaan metode ini adalah mengembangkan kesamaan pendapat atau kesepakatan atau mencari suatu rumusan terbaik mengenai suatu persoalan.

Selain diskusi kelompok, pendidikan kesehatan pada remaja dapat juga ditambahkan metode tanya jawab serta demonstrasi, karena dengan demonstrasi sasaran pendidikan kesehatan akan lebih memahami tentang vulva hygiene terutama pada pelaksanaan perilaku *vulva hygiene*.

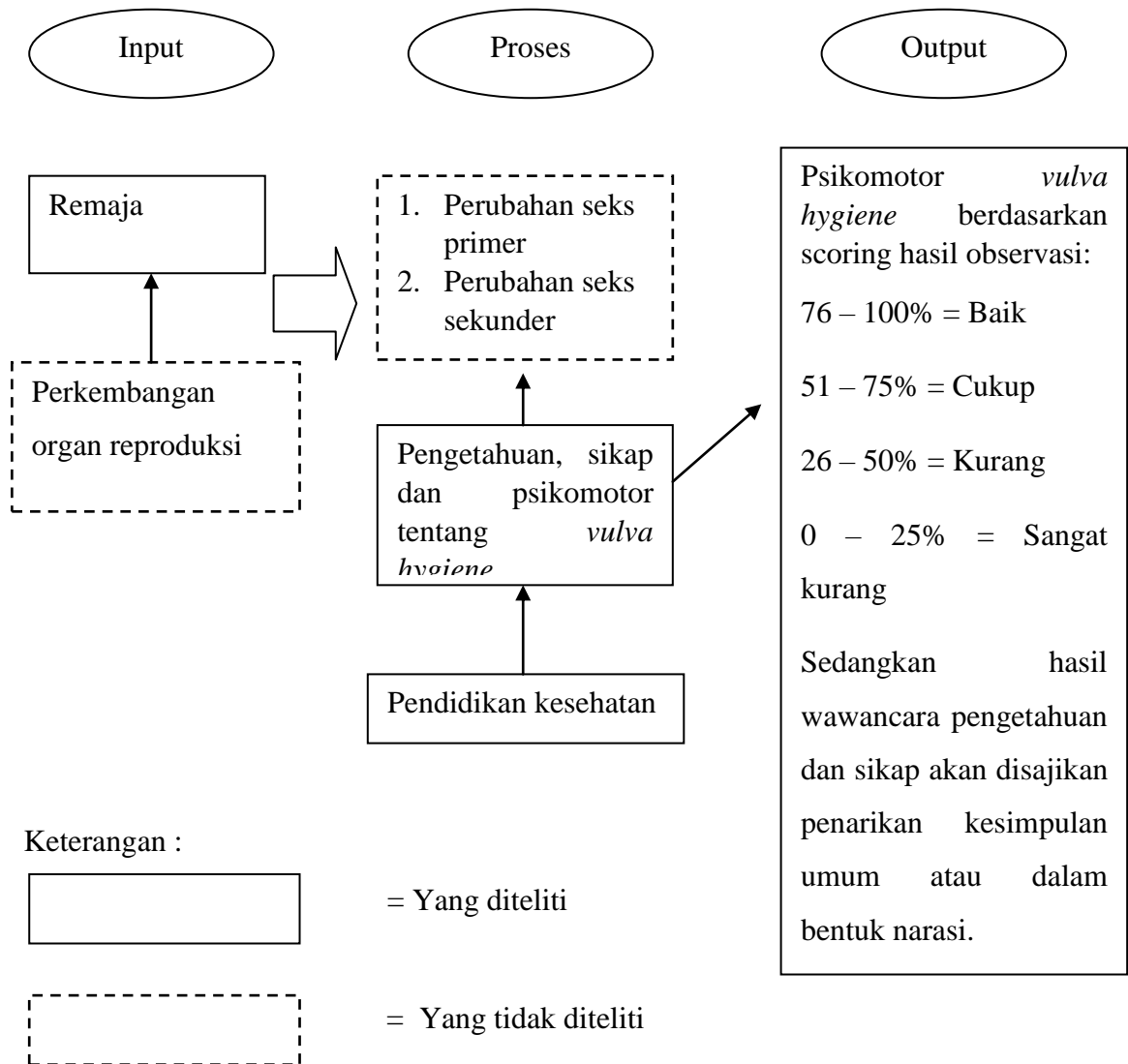
Media pendidikan yang digunakan saat pendidikan kesehatan pada remaja ini dapat berupa *slide/ power point* sebagai bahan diskusi, leaflet, serta *phantom* untuk melaksanakan demonstrasi dan re demonstrasi.

Untuk mengetahui efektivitas dari penerapan diskusi kelompok pendidikan kesehatan terhadap remaja, maka diperlukan peserta diskusi lebih dari satu orang (selain penyuluh/ pemberi pendidikan kesehatan).

## **2.6 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dapat didefinisikan sebagai susunan konstruksi logika yang dibuat untuk menjelaskan setiap variabel yang akan diteliti. Dengan adanya kerangka konsep ini membuat fokus peneliti lebih terarah sehingga memudahkan para peneliti dalam menyusun hipotesis penelitian serta memudahkan dalam mengidentifikasi fungsi variabel penelitian tersebut. (Andi & Rian, 2017).

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

Remaja mengalami perkembangan organ reproduksi yang mana akan mengalami perubahan seks primer dan sekunder. Pada tahapan ini diperlukan kemampuan untuk merawat organ reproduksi dengan baik salah satunya pada remaja putri adalah kemampuan *vulva hygiene*. Dalam penelitian yang akan dilakukan ini akan mengukur kemampuan remaja putri tentang *vulva hygiene* dari segi pengetahuan, sikap dan psikomotor. Pengetahuan, sikap dan psikomotor *vulva hygiene* diketahui dengan penarikan kesimpulan umum dari hasil wawancara dan scoring dari hasil observasi.