PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN (TUTOR SEBAYA) TERHADAP PERILAKU KEBERSIHAN ORGAN REPRODUKSI REMAJA PUTERI DI SMA N 1 KECAMATAN PALEMBAYAN KABUPATEN AGAM

TAHUN 2015

SKRIPSI

Oleh :

JENERI PUTRI

11103084105028

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS

SUMATERA BARAT

2015

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN (TUTOR SEBAYA) TERHADAP PERILAKU KEBERSIHAN ORGAN REPRODUKSI REMAJA PUTERI DI SMA N 1 KECAMATAN PALEMBAYAN KABUPATEN AGAM

TAHUN 2015

Penelitan Keperawatan Komunitas

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh

Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

JENERI PUTRI

11103084105028

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS

SUMATERA BARAT

2015

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya :

Nama lengkap	: Jeneri Putri
Nomor Induk Mahasiswa	: 11103084105028
Nama Pembimbing I	: Ns. Yulnofaldi, S,Kep. MPH
Nama Pembimbing II	: Asrul Fahmi, SKM
Nama Penguji I	: Ns. Muhammad Arif, M.Kep
Nama Penguji II	: Asrul Fahmi, SKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri serta semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Bukittinggi, Agustus 2015

METERAI TEMPEL

6000

Jeneri Putri

NIM : 11103084105028

PERNYATAAN PENGUJI

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri Di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

Nama : JENERI PUTRI

Nim : 11103084105028

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada Tanggal 30 Juli 2015.

Bukittingggi, 30 Juli 2015

Penguji I

(Ns. Muhammad Arif, M.Kep)

NIK : 1420114098409051

Penguji II

(Asrul Fahmi, SKM)

NIK : 14401240886994014

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri Di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

Nama : JENERI PUTRI

Nim : 11103084105028

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada Tanggal 30 Juli 2015.

Bukittinggi, 30 Juli 2015

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ns. Yulnofaldi,S.Kep. MPH)	**(Asrul Fahmi, SKM)**
NIP : 197307230199603100 1	**NIK : 14401240886994014**

Pengesahan

Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN BUKITTINGGI

(Yaslina, Ns, S.Kp, M.Kep, Sp Kp.Kom)

NIK : 1420106037395017

Program Studi Ilmu Keperawatan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

SKRIPSI, Agustus 2015

JENERI PUTRI
11103084105028

Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015

viii + VI Bab + 82 Halaman + 4 Tabel + 3 Skema + 9 Lampiran

ABSTRAK

Memelihara kesehatan reproduksi remaja harus mengetahui kebersihan organ reproduksinya, 30% siswi SMA 1 Palembayan mengetahui kebersihan, 80% siswi mengalami keputihan berlebihan dan 70% siswi sering merasa gatal dan bau pada daerah vagina . Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015. Desain Penelitian adalah *One Grup Pre-Post Test*. Dengan populasi 47 orang siswi, pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* dan pengolahan data dengan *paired sample t-test.* Hasil dari 47 responden lebih dari separo (68.1%) responden memiliki perilaku yang kurang baik sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan tutor sebaya, sebagian besar (85.1%) responden memiliki perilaku yang baik setelah dilakukannya pendidikan kesehatan tutor sebaya. Terlihat perbedaan nilai mean sebelum dan setelah 17.87 (66.57- 48.70=17,87) dengan Standar deviasi = 14.272. Hasil uji Statistik didapatkan nilai*p-value*= 0.000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang *significant* dalam perilaku kebersihan organ reproduksi sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan tutor sebaya pada remaja kelas X SMA.N 1 Palembayan Agam. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi sekolah SMA 1 Palembayan untuk menerapkan metode pembelajaran tutor sebaya dalam meningkatkan pengetahuan kebersihan organ reproduksi remaja sehingga dapat menjaga perilaku kebersihan organ reproduksi.

Kata Kunci :Tutor Sebaya, Perilaku Kebersihan Organ reproduksi

Daftar Pustaka : 33 (2002-2014)

Degree Of Nursing Study Program
PERINTIS SCHOOL OF HEALTH SCIENCE

SCRIPTION, August 2015

JENERI PUTRI
11103084105028

Effect of Health Education (Peer Tutor) Conduct Against Adolescent Reproductive Health Organ Girls Senior High School 1Palembayan Agam District of 2015.

Viii + VII Charts + 82 Pages + 4 Table + 3 Scheme + 9 Attachment

ABSTRACT

Preserve the reproductive health of adolescents need to know the cleanliness of the reproductive organs, 30% high school student 1 Palembayan know cleanliness, 80% of students experiencing excessive vaginal discharge and 70% female students often feel itchy and odor in the vaginal area. The purpose of this study was to determine the effect of the Health Education (Peer Tutor) Conduct Against Adolescent Reproductive Health Organ Girls in Senior High School 1 Palembayan Agam District of 2015. The results of 47 respondents more than half (68.1%) of respondents have a less good behavior prior to the peer tutor health education, largly (85.1%) of respondents have a good behavior after doing health education peer tutors. Visible differences in mean values before and after the 17.87 (66.57- 48.70 = 17.87) with a standard deviation = 14 272. Statistical test results obtained p-value = 0.000, it can be concluded that there is significant influence in the behavior of the reproductive organs hygiene before and after health education adolescent peer tutoring class X Senior High School 1 Palembayan Agam District 2015. The result is expected to be input for high school 1 Palembayan to implement peer tutors learning method in improving the hygiene knowledge of adolescent reproductive organs so as to maintain the hygiene behavior of the reproductive organs.

Keywords : Peer Tutor, Health Behavior Reproductive Organs

Bibliography :33 (2002-2012)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: Jeneri Putri
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir	: Solok, 05 Januari 1991
Agama	: Islam
Alamat	: Kecamatan Kubung Kabupaten Solok
Jumlah Bersaudara	: 5 orang
Anak ke	: 4 (empat)

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah	: Alm. Butasir
Nama Ibu	: Syamsuniar
Alamat	: Kecamatan Kubung Kabupaten Solok

C. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun
1.	SD N 15 LNT Selayo Solok	Kabupaten Solok	1998- 2004
2.	SMP N 3 Kubung	Kabupaten Solok	2004- 2007
3.	SMA N 1 Kubung	Kabupaten Solok	2007 – 2010
4.	STIKes Perintis Sumbar	Kota Bukittinggi	2011 – 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri di SMANegeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015".** Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat. Selama proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang memberikan semangat kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Maka pada kesempatan ini perkenankan peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat.
2. Ibu Yaslina, Ns, M.Kep, Sp Kom selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat.
3. Bapak Ns.Yulnofaldi, S.Kep, MPH selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahannya dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.
4. Bapak Asrul Fahmi, SKM selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahannya dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.
5. Bapak Drs. Wannasari selaku Kepala Sekolah, Guru dan Siswi SMA Negeri 1 Palembayan Kabupaten Agam yang telah memberikan izin untuk pengambilan data.

6. Seluruh Staf Dosen Pengajar STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi peneliti.
7. Kepada kedua Orang Tua saya yang telah memberikan bantuan baik moril, materil dan dorongan semangat, do'a serta penuh kasih sayang yang tulus dalam mencapai cita-cita.
8. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2011 Mahasiswa Program Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat atas bantuan dan kebersamaannya selama ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah ikut berpartisipasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Kepada Allah SWT, peneliti mohon do'a semoga segala bantuan dan partisipasi dari berbagai pihak mendapat balasan yang berlipat ganda. Amiin Yaa Rabbal 'Alamiin.

Akhir kata semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi , Agustus 2015

Jeneri Putri
11103084105028

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN ORIGINALITAS

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ABSTRAK

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR …… i

DAFTAR ISI……... iii

DAFTAR TABEL……. vi

DAFTAR SKEMA vii

DAFTAR LAMPIRAN viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Batasan Masalah 6

1.4 Tujuan Penelitian 6

1.4.1 Tujuan Umum 6

1.4.2 Tujuan Khusus 6

1.5 Manfaat Penelitiian 7

1.5.1 Peneliti 7

1.5.2 Institusi Pendidikan 7

1.5.3 Lahan penelitian 7

1.6 Ruang Lingkup Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Organ Reproduksi dan Kebersihan Organ Reproduksi 9
2.1.1 Definisi Organ Reproduksi 9
2.1.2 Alat Genital Luar 9
2.1.3 Alat Genital Dalam 12
2.1.4 Kebersihan Organ Reproduksi 16
2.2 Remaja 26
2.2.1 Definisi Remaja 26
2.2.2 Perubahan Psikologis dan Psikososial pada Remaja 27
2.3 Perilaku 32
2.3.1 Pengertian Perilaku 32
2.3.2 Bentuk Perilaku 33
2.3.3 Perilaku Kesehatan 34
2.3.4 Domain Perilaku Kesehatan 35
2.3.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku 42
2.4 Pendidikan Kesehatan dan Tutor Sebaya 46
2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan 46
2.4.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan 47
2.4.3 Metode Pendidikan Perilaku 48
2.4.4 Media Pendidikan Kesehatan 55
2.5 Kerangka Teori 56

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep..... 58
3.2. Defenisi Operasional 59
3.3. Hipotesis..... 60

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penellitian 61
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian 62
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling 62
4.3.1 Populasi 62
4.3.2 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampling 62
4.4 Alat Pengumpulan Data..... 63
4.5 Cara Pengolahan Data dan Analisa Data 64
4.5.1 Cara pengolahan Data 64
4.5.2 Analisa Data 65
4.6 Etika Penelitian..... 66
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
5.1 Hasil Penelitian 68
5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian …….. 68
5.3 Gambaran Umum Responden ……. 68
5.3.1 Analisa Univariat …… 69
5.3.2 Analisa Bivariat ……... 71
5.4 Pembahasan …… 72
5.5 Keterbatasan Peneliti 78
BAB VI PENUTUP
6.1 Kesimpulan ……..... 79
6.2 Saran ……..... 80
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional ……... 59

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Sebelum Pendidikan Kesehatan …… 69

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Setelah Pendidikan Kesehatan …… 70

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Rerata Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan ……..... 71

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori 57

Skema 3.1 Kerangka Konsep 58

Skema 4.1 Desain Penelitian 61

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Permohonan Persetujuan Menjadi Responden
2. Lampiran *Informed Consent*
3. Lampiran Kisi – Kisi Kuesioner
4. Lampiran Lembaran Kuesioner
5. Lampiran Prosedur Pendidikan Kesehatan
6. Lampiran Materi Kebersihan Organ Reproduksi Wanita
7. Surat Izin Melakukan Penelitian
8. Surat Keterangan Selesai Penelitian
9. Lembaran Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Remaja atau *adolensence* berasal dari bahasa latin *adolescare* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja adalah masa rentang usia 10 sampai 19 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan fisik maupun psikologis. Salah satu tanda bahwa seorang wanita telah memasuki masa remaja adalah terjadinya menstruasi, yaitu perdarahan secara periodik dan siklik dari *uterus*, disertai pelepasan *endometrium* (Perry dan Potter, 2009).

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap *transisi* antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan RI (2010), batas usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin, ciri perkembangan remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun) dan masa remaja akhir (16-19 tahun) masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis.

Individu dikatakan sudah memasuki masa remaja antara usia 16 sampai 17 tahun dan berakhir pada usia 21 tahun. Seseorang disebut remaja apabila dia telah berkembang ke arah kematangan seksual dan memantapkan identitasnya sebagai individu terpisah dari keluarga, persiapan diri menghadapi tugas, menentukan masa depannya, dan berakhir saat mencapai usia matang secara hukum (Pieter dan Lubis, 2012).

Masa remaja memiliki perubahan eksternal yaitu perubahan organ-organ *seks.* Organ-organ yang penting untuk reproduksi seperti *testis, vagina* dan *uterus.* Organ reproduksi merupakan alat dalam tubuh yang berfungsi untuk suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya *(reproduksi).* Salah satu yang menjadi faktor utama terciptanya kesehatan yaitu selalu menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) (Hurlock, 2010).

Perilaku *higienis* menurut Hidayat (2002), adalah perilaku seseorang yang berhubungan dengan tindakannya dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatannya antara lain *hygiene* pribadi, santasi lingkungan, pencegah penyakit, kebersihan diri, serta pemeliharaan makanan sehat dan bergizi.

Menurut Ki Hajar Dewantara tujuan pendidikan adalah membentuk dan atau meningkatkan kemampuan manusia yang mencakup cipta, rasa, dan karsa yang meliputi tiga kawasan perilaku yaitu : pengetahuan *(cognitive)*, sikap *(affective),* dan tindakan *(psychomotor)* (Notoadmodjo, 2011).

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Informasi yang benar diberikan pada remaja tentang proses reproduksi agar remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab (Kespro Info, 2007). Alat reproduksi merupakan salah satu organ tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus yang merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan reproduksi (Aryani , 2010).

Kesehatan Reproduksi menurut WHO (*World Health Organizations)* adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Atau suatu

keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Sementara itu, Depkes RI mendefenisikan kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sudah menikah (Nugroho, 2010).

Untuk memelihara kesehatan organ reproduksi remaja harus mengetahui kebersihan organ reproduksinya. Kebersihan organ genetalia sangat penting untuk dipelihara, bahkan sebaiknya sudah disadari sejak dini akan pentingnya menjaga kebersihan organ genetalia eksterna. Menjaga kebersihan organ-organ seksual atau reproduksi merupakan awal dari usaha menjaga kesehatan. Keringat dapat membuat tubuh menjadi lembab terutama pada organ seksual dan reproduksi yang tertutup dan berlipat, sehingga dapat membantu pertumbuhan bakteri dan jamur (Sinta, 2010).

Masalah yang dapat timbul akibat kebersihan organ genetalia yang kurang baik yaitu timbul beberapa penyakit kelamin seperti kanker *serviks*, keputihan, iritasi kulit genital, alergi, peradangan atau infeksi saluran kemih. Hal tersebut berkaitan dengan saluran kemih bawah pada wanita lebih pendek, sehingga kedudukannya lebih dekat dengan dunia luar serta dapat dengan mudah terpapar kuman dan bibit penyakit (Takasihaeng, 2005 ; Nadesul, 2008).

Faktor utama timbulnya masalah kesehatan genital adalah kondisi di sekitar *vagina* yang sangat rentan terhadap infeksi. Infeksi mudah terjadi karena letaknya yang sangat dekat dengan *uretra* dan *anus*, sehingga *mikroorganisme* (jamur, bakteri, parasit, virus) mudah masuk ke *vagina*. Area genital yang lembab, tertutup, terlipat dan tidak steril juga merupakan tempat yang

cocok bagi berkembangnya *mikroorganisme* yang tidak menguntungkan bagi tubuh (Takasihaeng,2005 : Nadesul, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan tentang kebersihan organ reproduksi wanita pada tanggal 19 Maret 2015 pada 19 orang siswi SMA Negeri 1 Palembayan didapatkan data 6(30%) siswi mengetahui kebersihan, 11(60%) siswi merasakan tidak bersih, 15(80%) siswi sering mengalami keputihan berlebihan, 13(70%) siswi sering gatal dan bau pada daerah *vagina.*

Pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2011). Salah satu metode dalam pemberian pendidikan kesehatan adalah metode tutor sebaya.

Menurut Susilowati (2009), "Tutor sebaya adalah seorang murid membantu belajar murid lainnya dengan tingkat kelas yang sama". Metode tutor sebaya dilakukan dengan cara memberdayakan kemampuan siswa yang memiliki daya serap tinggi, siswa tersebut mengajarkan materi kepada teman-temannya yang belum paham sehingga memenuhi ketuntasan belajar semuanya (Indrawati, 2012).

Kelebihan metode ini menurut (Herianto, dkk., 2010) metode diskusi kelompok tutor sebaya ini siswa bukan hanya dijadikan sebagai objek pembelajaran tetapi menjadi subjek pembelajaran, dengan cara demikian siswa yang menjadi tutor melakukan *repetition* (pengulangan) menjelaskan kembali materi sehingga menjadi lebih paham dalam setiap bahan ajar yang disampaikan sehingga mempengaruhi hasil belajar siswa.

Hasil penelitian Indrawati (2012), menyatakan bahwa melalui metode tutor sebaya dapat meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan organ reproduksi siswi kelas VIII SMP N 10 Surabaya. Disamping itu Janwardi (2014), menyatakan bahwa metode tutor sebaya lebih efektif dari pembelajaran konvensional pada mata pelajaran Menganalisis Rangkaian Listrik di SMKN 1 Padang pada taraf signifikansi (α) = 0,05. Beda rata-rata hasil menggunakan metode tutor sebaya dengan metode konvensional sebesar 13,9375.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka yang menjadi permasalahan pokok dalam penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Remaja Puteri Tentang Kebersihan Organ Reproduksi di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan judul yang di angkat ”Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri di SMA Negeri 1 Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015”, maka populasi yang akan diteliti adalah semua remaja puteri Kelas X SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam, menggunakan desain penelitian *quasi experiment.*

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri Sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) pada Remaja di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.
2. Mengetahui Perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) pada Remaja Puteri di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.
3. Mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku (pengetahuan, sikap dan perilaku) Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam pelaksanaan suatu kebijakan kesehatan yang ditetapkan. Serta peneliti dapat mengaplikasikan ilmu dan teori yang didapatkan selama dibangku perkuliahan, sehingga dapat menambah wawasan peneliti.

1.5.2 Institusi Pendidikan

Merupakan tambahan kekayaan penelitian untuk dapat dipergunakan dan dikembangkan. Dan mudah-mudahan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian terkait dengan Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja.

1.5.3 Lahan Penelitian

Hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan dan sumber informasi pada siswi tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015. Responden dalam penelitian ini adalah Remaja Puteri Kelas X SMA Negeri 1 Palembayan Kabupaten Agam, karena dalam penelitian ini menggunakan metode tutor sebaya dimana metode ini merupakan suatu interaksi dengan teman sebaya. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 - 14 Juli 2015 di SMA Negeri 1 Palembayan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *quasi experimen* berupa pelaksanaan pendidikan kesehatan (tutor sebaya) tentang kebersihan organ reproduksi remaja, dengan jumlah populasi 47 orang siswi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Organ Reproduksi dan Kebersihan Organ Reproduksi

2.1.1 Definisi Organ Reproduksi

Organ reproduksi merupakan alat dalam tubuh yang berfungsi untuk suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya (*reproduksi*). Agar dapat menghasilkan keturunan yang sehat dibutuhkan pula kesehatan dari organ reproduksi (Hurlock, 2001).

Alat reproduksi adalah bagian-bagian tubuh perempuan dan laki-laki yang berfungsi dalam proses melanjutkan keturunan tersebut. Alat reproduksi tampak berbeda pada laki-laki dan perempuan tetapi memiliki struktur dari bakal embrio yang sama. Organ reproduksi wanita terbagi atas organ *reproduksi eksterna* dan organ *reproduksi interna*, organ *reproduksi eksterna* dan vagina adalah untuk senggama, sedangkan organ *reproduksi interna* bagian untuk *ovulasi*, tempat pembuahan sel telur, *transportasi blastokis*, *inplantasi* dan tumbuh kembang janin (Pinem, 2009).

2.1.2 Alat Genital Luar

1. *Vulva*

   Adalah alat kelamin bagian luar tempat bermuaranya sistem *urogenital*, dilingkari oleh *labiya mayora* kebelakang menjadi satu dengan *kommisura posterior* dan *perineum*, dibawah kulit *vulva* terdapat jaringan lemak (*monsveneris*). Bagian media dari *labiya*

mayora ditemukan bibir kecil (*labiya minora*) ke arah perineum menjadi satu dan membentuk *frenolum labiorum pundendi*. Bagian depan *fronelum* terdapat *fossa nafikulare* terdapat dua buah lubang kecil tempat bermuaranya *glandula bartholini*. Bagian depan *labiya minora* menjadi satu membentuk *proposium klitoris* dan dibawah *propesium klitoris* terdapat *klitoris*. Kira-kira 1.5 cm dibawah *klitoris* terdapat *orifisium uretra eksterna* (lubang kemih), di kiri dan kanan lubang kemih terdapat dua lubang kecil dari saluran buntu (*duktus skene*).

2. *Monspubis* dan *Monsveneris*

Bagian yang menonjol meliputi *simfisis* yang terdiri dari jaringan dan lemak, area ini mulai ditumbuhi rambut pada masa pubertas.

3. *Labiya mayora* (bibir besar)

Labiya mayora adalah lipatan kulit yang menonjol secara *longitudinal* yang memanjang kebawah dan kebelakang dari *monspubis* dan membentuk *lateral* yang banyak mengandung saraf. Masing-masing labium mempunyai dua permukaan yaitu bagian luar mempunyai permukaan dan ditutupi oleh rambut keriting dan bagian dalam yang permukaannya licin karena dikelilingi oleh *folokel sebasea*.

4. *Labiya minora* (bibir kecil)

Berada sebelah dalam *labiya mayora*. *Labiya minora* memanjang dari *klitoris* secara *obligue* ke bawah dan samping belakang sepanjang 4 cm dari *orifisium vagina*. Ujung *posterior labiya minora* bergabung pada garis *median* oleh lipatan kulit disebut *frenolum*. Masing-masing *labiya minora* terbagi menjadi bagian atas yaitu melalui *klitoris* bergabung dengan yang lain membentuk lipatan yang menggantung pada *glands*

klitoris dan bagian bawah yaitu melalui bawah *klitoris* dan membentuk permukaan bawah yang saling berhubungan dinamakan *frenolum klitoris*.

5. *Klitoris (Klentit)*

Sebuah jaringan ikat erektil kecil kira-kira sebesar kacang hijau dimana dapat mengeras dan tegang (*erektil*) yang mengandung urat saraf. *Klitoris* terdiri atas *korvus kavernosus* yaitu mengandung jaringan erektil yang ditutupi oleh lapisan padat dan *membran fibrosa* yaitu bergabung sepanjang permukaan medial oleh *septum pektini formis*.

6. *Vestibulum vagina* (Serambi)

Merupakan rongga yang berada dia antara bibir kecil (*labiya minora*), belakang dibatasi oleh *glans klitoris* didalamnya terdapat *orifisium uretra* 2,5 cm yang terletak dibelakang *gland klitoris* di ikuti dengan *vagina* merupakan muara *duktus vestibularis mayor, liang senggama, kelenjer bartholini* dan *kelenjer skens* kiri dan kanan.

7. *Himen* (Selaput dara)

Lapisan tipis yang menutupi sebagian besar dari liang senggama, ditengahnya berlubang supaya kotoran menstruasi dapat mengalir keluar, letaknya mulut *vagina* pada bagian ini, bentuknya berbeda-beda ada yang seperti bulan sabit. Konsistensi ada yang kaku dan ada yang lunak, lubang ada yang seujung jari ada yang dapat dilalui satu ujung jari.

8. *Orifisium vagina*

Adalah celah yang terdapat di bawah belakang muara uretra, ukurannya tergantung pada *himen*, dan lipatan pinggir dalammya berkotak satu sama lainnya, *orifisium vagina* muncul sebagai celah diantara *orifisium vagina*.

9. *Bulbus vestibularis (Bulbus vaginalis)*

Terdiri atas dua masa *erektil* dari masing– masing sisi *orifisium vagina* yang disebut *pars intermedia*, masing-masing masa *lateralis* mempunyai panjang 2,5 cm. Ujung *posterior* diperpanjang dan berkotak dengan *glandula vestibularis mayor*, ujung *anterior* bergabung satu dengan yang lain oleh *pars intermedia* dan permukaan dalam lapisan *superfasialis diafragma* dan ditutupi oleh muskulus bulbokavernosus (*muskulus bulbocavernosus*).

10. *Glandula vestibularis mayor (Bartholini gland)*

Terdiri atas dua bagian melingkar dengan warna merah kekuning-kuningan pada *orifisium vaginalis* ujung *posterior* dari masing-masing dari *bulbus vestibuli* dengan panjang *duktus* 2 cm (Syaifuddin edisi 2, 2009).

2.1.3 Alat Genital Dalam

1. *Vagina*

Tabung yang dilapisi membran dari lapisan *epitelium* bergaris khusus di aliri banyak pembuluh darah dan serabut saraf. Panjangnya dari *vestibulum* sampai *uterus* 71/2 cm. Merupakan penghubung antara *introitus vagina* dengan *uterus*. Dinding depan liang senggama (*vagina*) 9 cm, lebih pendek dari dinding belakang. Pada puncak *vagina*

menonjol leher rahim (*servik uteri*) yang disebut *porsio*. Bentuk *vagina* sebelah dalam berlipat-lipat disebut *rugae*.

2. Rahim *(Uterus)*

Organ yang tebal, berotot berbentuk buah pir, terletak di dalam *pelvis* antara *rektum* di belakang dan kandung kemih di depan, ototnya disebut *miometrium*. *Uterus* terapung didalam *pelvis* dengan jaringan ikat dan ligament. Panjang uterus lebih kurang 7,5 cm. Lebar 5 cm. Tebal 2,5 cm. Berat 50 gr. Pada rahim wanita dewasa yang belum pernah bersalin panjang *uterus* adalah 5-8 cm, dan beratnya 30-60 gr.

1. *Uterus* terdiri dari:

   a. *Fundus uteri* (dasar rahim) adalah bagian uterus yang terletak antara kedua pangkal saluran telur.

   b. *Korpus uteri* adalah bagian uterus yang terbesar pada kehamilan, bagian ini berfungsi sebagai tempat janin berkembang. Rongga yang terdapat pada *korpus uteri* disebut *kavum uteri* atau rongga rahim.

   c. *Servik uteri* merupakan bagian *uterus* yang menyempit, berbentuk kerucut dengan *apeks* yang menjurus kebawah dan kebelakang dengan sedikit lebar dipertengahannya. Sumbu panjang *serviks* sama dengan sumbu panajng korpus yang berbentuk garis bengkok ke depan.

2. Bagian dalam *uterus* terdiri dari:

   a. *Endometrium* terdiri dari jaringan *epitel* dan kelenjer yang banyak pembuluh darah yang berlekuk-lekuk. Bagian *korpus uteri* licin dan bagian serviknya berkelok-

kelok. Kelenjernya bermuara pada *kanalis servikalis*. Pertumbuhan dan fungsi *endometrium* dipengaruhi oleh *hormon steroid ovarium.*

b. *Miometrium* merupakan lapisan otot yang tersusun sedemikian rupa dapat mendorong isinya pada waktu persalinan. Bagian ini akan mengecil kembali setelah *plasenta* keluar.

c. *Perimetrium* dilapisi oleh *petitoneum viseral*, ditemukan pada dinding *korpus uteri serosa* atau *peritoneum*. *Uterus* mendapat darah dari *arteri uterina* cabang dari *arteri iliaka interna* yang menjadi *arteri ovarika*.

3. Posisi *uterus*:

a. Pada masa pubertas *uterus* berbentuk *firiformis* dengan berat 14-17 gram dan berada dalam rongga *pelvis*. Pada waktu kandumg kemih kosong *korpus uteri* hampir *horizontal*. *Fundus* berada 2 cm dibelakang *simfisis pubis*. Pada saat menstruasi, *uterus* membesar karena lebih banyak *vaskularisasi* (bentukan pembuluh darah dan jaringan baru) dan permukaan membulat. *Orifisium eksternus* bentuknya bulat, *labiya* membengkak, *endometrium* menebal dan lebih lunak.

b. Pada masa kehamilan *uterus* pada bulan kedelapan mencapai *regio epigastrika*. Pertambahan ukuran disebabkan pertumbuhan otot yang telah ada dan sebagian pertumbuhan otot baru.

c. Sesudah melahirkan *uterus* hampir kembali pada ukuran semula, beratnya 42 gram karena *kavum uteri* lebih besar, serta pembuluh darah dan otot bertambah.

d. Pada umur tua *uterus* menjadi *atropi* dan pucat sehingga lebih memisahkan *uterus* dan *serviks*.

4. Pembuluh darah *uterus*

a. *Arteri uterina* merupakan cabang dari *hipogastrika*, sebelum sampai ke bagian *supra vaginal* bercabang dua yaitu cabang yang kecil arteri *servika vaginalis* memberikan darah untuk *servik* dan bagian atas *vagina*, sedangkan cabang utama membelok keatas sepanjang pinggir *uterus* menembus *korpus uteri*.

b. *Arteri ovarika* yaitu cabang dari *aorta* masuk ke *ligamentum latum* melalui *ligamentum infidibulum pelvikum* sampai di *hilus ovarium* akan bercabang kecil lalu masuk *uterus*, sedangkan cabang utama melewati *ligamentum latum* dan *beranastomosis* dengan *arteri uterina*.

c. Vena *uterus* arahnya berlawanan dengan arteri, darah *uterus* (*vena arkuarta*) akan bergabung membentuk *vena uterina* pada tiap-tiap sisi dan masuk ke *vena hipogastrika*. Darah dari *ovarium* bagian atas *ligamentum latum* di kumpulkan oleh *pleksus pelvini formis* di dalam *ligamentum latum* masuk ke *vena ovarika.*

3. *Tuba fallopi*

Saluran telur yang mengangkut *ovum* dari *ovarium* ke *kavum uteri*, panajngnya kira-kira 11-14cm. *Tuba fallopi* terdiri atas dua bagian mulai dari sisi *pelvis* sampai ke sudut superior *lateral uterus*. Masing-masing tergantung pada *plika peritoneal mesenterium* yang meliputi *margo superior* dan berdekatan dengan *ligamentum latum*. *Tuba fallopi* terdiri dari *pars intertisial* yaitu bagian *tuba* yang terdapat di dalam *uterus*,

pars ismika/istmus yaitu bagian yang sempit sudut antara *uterus* dan *tuba*, *pars ampularis/ampula* yaitu bagian yang membentuk saluran yang lebar meliputi *ovarium* dan *infundubulum* yaitu bagian ujung tuba yang terbuka mempunyai umbul/rumbai yang disebut *fimbrie*, melekat pada *ovarium* untuk menangkap telur yang dilepas oleh *ovarium* menuju *tuba*.

4. *Ovarium*

Merupakan kelenjer berbentuk buah kenari terletak di kiri dan kanan *uterus* dibawah *tuba uterina* dan terikat di sebelah belakang oleh *ligamentum latum uterus*. setiap bulan sebuah *folikel* berkembang dan sebuah *ovum* dilepaskan kira-kira pertengahan (hari ke 14) siklus menstruasi (Syaifuddin edisi 2, 2009).

2.1.4 Kebersihan Organ Reproduksi

1. Pengertian kebersihan organ reproduksi

Organ reproduksi merupakan alat dalam tubuh yang berfungsi untuk suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya (*reproduksi*). Agar dapat menghasilkan keturunan yang sehat dibutuhkan pula kesehatan dari organ reproduksi (Hurlock. 2001).

Kesehatan reproduksi merupakan komponen yang penting bagi kesehatan pria maupun manita, tetapi lebih menitik beratkan bagi wanita. Keadaan penyakit pada wanita lebih banyak dihubungkan dengan fungsi dan kemampuan bereproduksi serta tekanan sosial bagi wanita karena pemasalahan gender. Kesehatan yang lebih penting bagi wanita adalah kesehatan reproduksi (Kusmiran, 2011).

Kesehatan reproduksi pada wanita seharusnya sudah terawat sejak masa remaja, karena masa remaja merupakan usia dimana individu berintreraksi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada di dalam tingkatan yang sama. Pertumbuhan dan perkembangan pada remaja sangat pesat, baik fisik maupun psikologis. Remaja diharapkan dapat menjalankan fungsi reproduksinya dengan tepat, oleh karena itu dia harus mengenali organ reproduksinya, fungsi yang akan dijalankan pada organ reproduksi tidak dapat dilakukan dengan baik bila organ reproduksi tidak terawat sejak dini (Kusmiran, 2011).

Perilaku *higienis* menurut Hidayat (2002), adalah perilaku seseorang yang berhubungan dengan tindakannya dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatannya antara lain *hygiene* pribadi, santasi lingkungan, pencegah penyakit, kebersihan diri, serta pemeliharaan makanan sehat dan bergizi.

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk di antaranya, debu, sampah, dan bau. Di zaman modern, setelah Louis Pasteur menemukan proses penularan penyakit atau infeksi disebabkan oleh mikroba, kebersihan juga bererti bebas dari virus, bakteria patogen, dan bahan kimia berbahaya. Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan *hygene* yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak berbau, tidak malu, tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain. Kebersihan badan meliputi kebersihan diri sendiri, seperti mandi, gosok gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih (Wikipedia 2015).

2. Tujuan perawatan alat reproduksi

Alat reproduksi merupakan salah satu fungsi tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus. Perawatan alat reproduksi mempunyai tujuan sebagai berikut:

a. Mempertahankan Ph normal vagina, yakni 3,5 sampai 4,5.

b. Mencegah tumbuhnya jamur, *bakteri, protozoa*.

c. Mencegah munculnya keputihan dan virus.

Ada dua jenis keputihan, yaitu :

a. Fisiologis, dengan ciri ; tidak gatal, tidak bau, lendir berwarna bening, terjadi hanya pada masa subur, terjadi menjelang haid, karena stres, kelelahan, atau karena celana dalam yang terlalu ketat.

b. Patologis, dengan ciri ; keluar lendir berlebihan disertai infeksi, gatal dan pedih, vagina kemerahan, lendir berubah warnanya.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi kebersihan organ reproduksi

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu:

a. Faktor sosial ekonomi dan demografi, antara lain kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil.

b. Faktor budaya dan lingkungan, misalnya praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain.

c. Faktor psikologis, mencakup dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi.

d. Faktor biologis, mencakup ketidaksempurnaan organ reproduksi sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual (Nurlita, 2014)

4. Cara Menjaga Kebersihan Alat Kelamin Wanita

Salah satu yang menjadi faktor utama terciptanya kesehatan yaitu selalu menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*). Berikut ini cara membersihkan alat kelamin pada wanita di antaranya adalah

1. Secara teratur bersihkan keringat yang ada disekitar alat kelamin dengan air bersih, lebih baik air hangat setelah buang air besar dan buang air kecil. Cara membasuh alat kelamin wanita yang benar adalah dari arah depan (*vagina*) kebelakang (*anus*). Jangan terbalik karena bakteri yang ada disekitar *anus* bisa terbawa kedalam *vagina*, setelah dibersihkan gunakan handuk bersih atau tisu kering untuk membersihkan dan mengeringkannya.

2. Hati-hati ketika menggunakan kamar mandi umum, apabila akan menggunakan kloset duduk maka siramlah terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya penyakit menular seksual. Bakteri, kuman dan jamur bisa menempel di kloset yang sebelumnya digunakan oleh orang lain yang memiliki penyakit menular seksual.

3. Tidak perlu sering menggunakan sabun pembersih *vagina*. *Vagina* sendiri sudah mempunyai mekanisme alami untuk mempertahankan keasamannya. Keseringan

menggunakan sabun khusus ini justru akan mematikan bakteri baik dan memicu berkembang biaknya bakteri jahat yang menyebabkan infeksi.

4. Jangan sering-sering menggunakan *pantilyners*. Gunakan *pantilyners* sesuai kebutuhan artinya ketika mengalami keputihan yang banyak sekali gunakan *pantilyners* yang tidak berparfum untuk mencegah iritasi, sering-seringlah mengganti *pantilyners* saat keputihan sedang banyak.

5. Kebersihan daerah kewanitaan juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian, khususnya menganti pakaian dalam minimal dua kali sehari untuk menjaga *vagina* dari kelembaban yang berlebihan.

6. Bahan celana dalam yang baik harus menyerap keringat, misalnya bahan katun. Hindari memakai celana dalam atau celana jeans yang ketat dan berbahan dasar keras sehingga membuat kulit menjadi susah bernafas dan akhirnya menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab, berkeringat dan menjadi tempat berkembang biaknya jamur yang dapat menyebabkan iritasi.

7. Haid merupakan mekanisme tubuh untuk membuang darah kotor dari tubuh. Waktu haid sering mengganti pembalut karena pembalut juga menyimpan bakteri jika terlalu lama tidak diganti. Bila dipermukaan pembalut sudah ada segumpal darah haid meskipun sedikit, sebaiknya segera mengganti pembalut. Gumpalan darah haid yang ada dipermukaan pembalut menjadi tempat yang sangat baik untuk berkembangnya bakteri dan jamur, oleh karena itu gantilah pembalut setiap kali terasa basah atau sekitar tiga jam sekali.

8. Rambut yang sudah tumbuh disekitar daerah kewanitan perlu diperhatikan kebersihannya. Jangan mencabut rambut tersebut, lubang pada saat tercabutnya rambut akan menjadi jalan masuknya bakteri, kuman dan jamur yang dikhawatirkan dapat menimbulkan iritasi dan penyakit, perawatan rambut di daerah kewanitaan cukup dipendekkan dengan digunting atau dicukur dan dibersihkan dengan busa sabun yang lembut. Rambut yang berada di daerah kewanitaan berguna untuk merangsang pertumbuhan bakteri baik serta menghalangi masuknya benda kecil kedalam *vagina* (Nurlita, 2014).

5. Akibat Tidak Menjaga Kebersihan Organ Genetalia

1. Keputihan

Leukorea atau keputihan yaitu suatu cairan putih yang keluar dari lubang senggama atau *vagina* secara berlebihan (Manuaba, 2009). Keputihan dibedakan menjadi dua jenis yaitu keputihan normal *(fisiologis)* dan keputihan tidak normal *(patologis).* Keputihan yang normal biasanya terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 menstruasi, juga terjadi pada rangsangan seksual. Sedangkan, pada keputihan yang tidak normal terjadi pada infeksi alat kelamin (infeksi bibir kelamin, liang senggama, mulut rahim, rahim dan jaringan penyangganya, dan pada infeksi penyakit hubungan kelamin).

Menurut Djoerban (2009) dan Kusmiran (2012) hal yang harus dilakukan agar keputihan tidak terjadi adalah upaya untuk mencegahnya. Terutama kebersihan pada organ intim yang harus dijaga. Mulai dari pakaian yang digunakan, cara

membersihkan diri sehabis buang air besar, mencegah kelembaban pada organ intim, kebersihan kloset duduk yang digunakan, penggunaan cairan pembersih vagina tidak berlebihan, terhindar dari benda asing yang masuk.

2. Iritasi

Menurut Dwikarya (2004) iritasi adalah kulit meradang, merah, terasa gatal, panas, perih, danbengkak. Hal ini dapat terjadi karena banyak keringat, terlambat mandi, gesekan baju yang ketat, dan garukan kuku. Masalah iritasi juga dapat terjadi karena orang terobsesi ingin selalu bersih, sehingga terlalu banyak menggunakan sarana pembersih organ intim, seperti mencuci dengan air panas, membilas dengan sabun terlalu banyak, dan menggunakan kompres larutan obat yang terlalu pekat. Sebaiknya tidak demikian, sebab kulit organ intim lebih lembut dan tipis dari pada daerah lain, sehingga membersihkannya pun harus lebih hati-hati dan tidak boleh kasar.rambut organ intim yang terlalu lebat dapat menjadi sumber iritasi saat menggunakan sabun.

Pada saat terjadi radang kulit, tindakan menggosok organ intim merupakan sumber iritasi. Apalagi jika ada rambut diatasnya. Oleh karena itu, untuk sementara rambut organ intim dicukur saja dan batasi penggunaan sabun.

3. Infeksi

Penyebab infeksi yaitu jamur, bakteri, *chlamydia, protozoa*, dan virus.

a. Infeksi jamur, yang menyerang kulit organ intim ada dua golongan, yaitu jamur dermofita dan jamur candida albicans.

b. Infeksi bakteri, bakteri adalah tumbuhan berukuran mikro yang mempunyai berbagai macam bentuk, yakni basil berbentuk batang, kokus berbentuk bulat, dan *spirochaeta* berbentuk spiral. Ketiganya dapat ditemukan pada kelainan organ intim yang bermasalah. Namun, gejala penyakit dan tempat yang terserang berbeda. Contohnya bakteri *Gardenerellabakteri* jenis ini dapat berubah bentuk sehingga disebut *kokobasil*. Ditemukan dalam jumlah kecil dalam keadaan normal di dalam *vagina* (Nurlita, 2014).

6. Penyakit akibat dari kurangnya kebersihan organ reproduksi antara lain sebagai berikut:

   a. Keputihan, umumnya keputihan dibagi dua yaitu keputihan yang *fisiologis* (normal) dan keputihan yang *patologis* (kelainan).

   b. Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau sering disebut juga dengan singkatan UTI *(Urinary Tract Infection)* merupakan salah satu keluhan paling umum di sekitar organ reproduksi, baik pada laki-laki maupun perempuan. Pada perempuan, umumnya lebih terkait dengan kebersihan misalnya karena sering lupa cebok setelah pipis. Kurang banyak minum air putih juga bisa menjadi penyebab ISK, karena daya tahan tubuh terhadap infeksi cenderung melemah saat kurang cairan. Selain itu, banyak minum bikin banyak kencing dan sekaligus bisa membilas kuman-kuman yang hinggap di sepanjang saluran kemih.

   c. Peradangan *vagina*, *Vaginistis* atau radang *vagina* bisa dipicu oleh infeksi kuman, atau reaksi alergi terhadap bahan-bahan tertentu. Infeksi yang paling sering menyebabkan radang di bagian ini antara lain *Tricomoniasis, Vaginosis Bakterial* dan infeksi jamur *Candidiasis*. Yang jelas, *vaginistis* sangat mengganggu karena bisa

menyebabkan gatal-gatal hingga iritasi. Mengatasinya tentu disesuaikan dengan penyebabnya, kalau infeksi maka butuh antibiotik sedangkan kalau alergi maka harus dijauhkan dari pemicunya.

d. Herpes kelamin, Infeksi herpes kelamin termasuk salah satu infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak aman. Penyebabnya adalah *Herpes Simplex Virus* (HSV), khususnya HSV-2 yang bisa juga menular melalui sekret atau lendir yang dikeluarkan dari mulut. Ciri yang mudah dikenali adalah kulit melepuh di sekitar mulut kemaluan dan sekitarnya, termasuk di sekitar *anus* dan disertai panas atau demam. Pada tahap awal kadang tidak menimbulkan gejala tetapi sudah bisa menularkan ke pasangan seksualnya.

e. HPV dan kutil kelamin, Berbagai jenis kutil yang dikenal saat ini disebabkan oleh kuman yang sama yakni *Human Pappilomavirus* (HPV), hanya jenisnya saja yang berbeda. HPV yang menyebabkan kutil kelamin jarang menyebabkan kutil di tempat lain, begitu pula sebaliknya. Ciri-ciri kutil kelamin antara lain kutil merah mudah atau daging yang menonjol, datar atau juga berbentuk seperti kembang kol. Penularannya sangat mudah, bahkan tidak harus berhubungan seks karena virus ini bisa menular hanya melalui kontak permukaan kulit.

f. Kanker *serviks*, Sama seperti kutil kelamin, kanker *serviks* atau kanker leher rahim juga dipicu oleh HPV meski jenisnya agak berbeda. Jika kutil cuma menyebabkan rasa tidak nyaman, kanker *serviks* bisa sangat fatal karena termasuk jenis kanker paling mematikan bagi perempuan. Pencegahan kanker *serviks* bisa dilakukan dengan vaksin maupun *skrining* secara teratur. Perempuan berisiko tinggi perlu lebih sering

melakukan *skrining*, antara lain kalau aktif secara seksual sejak usia terlalu dini atau sering gonta-ganti pasangan seksual.

g. Infeksi menular seksual lainnya, Sebagai organ terluar dari sistem reproduksi perempuan, Miss V juga menjadi pintu gerbang masuknya berbagai infeksi menular seksual (ISK). *Sifilis* atau raja singa, *gonnorhea* atau kencing nanah hingga infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) bisa menular lewat hubungan seks yang tidak aman misalnya gonta-ganti pasangan/seks bebas (Febiliawant, 2010).

2.2 Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Masa remaja (*Adolescence*) antara merupakan masa di mana terjadi transisi masa kanak – kanak menuju dewasa, biasanya antara usia 13 dan 20 tahun. Istilah *Adolescence* marujuk kepada kematangan psikologis individu, sedangkan pubertas merujuk kepada saat dimana telah ada kemampuan reproduksi. Pada masa remaja terdapat tiga subfase yaitu masa remaja awal (11 sampai 20 tahun), masa remaja pertengahan (15 sampai 17 tahun), dan masa remaja akhir (18 sampai 20 tahun). Terdapat banyak variase antar subfase dalam perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial (Potter dan Perry, 2009).

Individu dikatakan sudah memasuki masa remaja antara usia 16 atau 17 tahun dan berakhir pada usia 21 tahun. Seseorang disebut remaja apabila dia telah berkembang kearah kematangan seksual dan memantapkan identitasnya sebagai individu terpisah dari keluarga, persiapan diri menghadapi tugas, menentukan masa depannya, dan berakhir pada saat mencapai usia matang secara hokum (Pieter dan Lubis, 2012)

2.2.2 Perubahan Psikologis dan Psikososial Masa Remaja

1. Perubahan psikologis

   a. Perubahan kognitif dan kemampuan intelektual

Kemampuan kognitif matang selama masa remaja. Antara usia 11 dan 15 tahun, remaja memulai tahap operasi formal perkembangan kognitif Piaget. Gambaran utama pada tahap ini adalah bahwa individu dapat berfikir di luar konteks yang terjadi saat ini dan di luar dunia nyata. Remaja sangat imajinatif dan idealistik. Remaja mulai lebih mengenal dunia dan lingkungannya. Remaja memanfaatkan informasi baru untuk memecahkan setiap masalah, dan dapat berkomunikasi dengan individu dewasa dalam berbagai topik pembicaraan. Remaja memiliki kemampuan yang besar untuk menyerap dan memanfaatkan pengetahuan (Kozier, Glenora, Berman, dan Snyder, 2010).

Perubahan pada pikiran dan lingkungan sosial remaja akan menghasilkan tingkat perkembangan intelektual tertinggi. Tanpa lingkungan pendidikan yang cukup, individu yang memiliki perkembangan saraf yang memenuhi syarat tidak akan selalu mampu mencapai tingkat intelektualitas tersebut. Para remaja memperoleh kemampuan memperkirakan suatu kemungkinan, mengurutkannya, memecahkan masalah, dan mengambil keputusan melalui pemikiran logis. Mereka dapat berfikir secara abstrak dan dapat mengatasi masalah hipotetis. Keterampilan berbahasa akan mencapai puncaknya pada masa remaja, fokus utama adalah keterampilan berkomunikasi dengan efekrif pada berbagai situasi. Remaja merasa

perlu untuk mengomunikasikan pikiran, perasaan, dan fakta pada kelompok, orang tua, guru, dan pihak otoritas lainnya (Potter dan Perry, 2009).

Dalam perkembangan kognitifnya, remaja mampu berfikir tentang cara mengubah masa depan dan mampu mengantisipasi konsekuensi dari tiap perilaku mereka, serta dapat melihat hubungan abstrak antara diri mereka dan lingkungannya. Dari segi moral, remaja biasanya mulai menentang nilai – nilai tradisional dan mencoba mengkajinya secara logis (Hamid, 2009).

Pesatnya perkembangan kemampuan intelektual remaja terjadi saat usia 11 – 15 tahun. Mereka terdorong memahami dunia luar, mengembangkan dan mengorganisasikan idenya. Bukti pesatnya perkembangan kognitif para remaja ditunjukkan dengan perubahan mental, seperti belajar, daya ingat, menalar, berfikir dan bahasa. Kini perkembangan intelektual dari remaja memasuki tahap formal operasional, yaitu tahap berfikir abstrak, independen, fleksibel, berfikir logis dan mampu memprediksikan suatu masalah (Pieter dan Lubis, 2010).

b. Perubahan emosi

Dampak perubahan emosi yang labil akan mengakibatkan minimnya kemampuan remaja untuk menguasai dan mengontrol emosi. Kondisi ini membuat remaja selalu mengalami storm and stress. Perubahan emosi remaja merupakan akibat perubahan hormonal dan terhenti seiring bertambahnya usia. Remaja dikatakan matang secara emosi, jika mampu mengontrol emosi dengan cara yang lebih dapat diterima, kritis terlebih dahulu sebelum bereaksi dan emosi lebih stabil.

c. Perubahan perilaku sosial

Pada kurun waktu singkat remaja mengadakan perubahan sosial radikal, yaitu perubahan perilaku sosial dari tidak menyukai lawan jenis menjadi menyukai lawan jenis. Dampak keterlibatan kegiatan sosial remaja adalah meningkatkan wawasan sosial, kompetensi sosial, dan berkurangnya prasangka dan deskriminasi.

d. Perubahan minat

Meskipun banyaknya minat selama periode remaja, namun tidak semua minat harus dimiliki oleh remaja, karena hal ini sangat tergantung dengan kerakteristik dan kebutuhan remaja. Ada beberapa minat tertentu yang menjadi minat remaja secara umum yaitu minat sosial, rekreasi, penampilan diri, prestasi, uang, kemandirian, pekerjaan, minat pendidikan, agama, simbol status, dan seks.

2. Perubahan psikososial

Pada perkembangan psikososial, pencarian jati diri merupakan tugas utama remaja. Menurut Erikson (1963), tugas psikososial remaja adalah pembentukan identitas diri. Meninjau kebingungan identitas (peran) sebagai bahaya utama pada tingkat ini. Ia juga menyatakan bahwa penolakan kelompok terhadap perbedaan pada remaja anggotanya merupakan suatu mekanisme pertahanan terhadap kebingungan identitas tersebut (Potter dan Perry, 2009).

Tugas psikososial pada masa ini adalah mengembangkan identitas kelompok rasa identitas pribadi dan menjalin hubungan personal yang akrab, baik dengan teman pria maupun teman wanita yang disebut oleh Erikson sebagai identitas versus kerancuan identitas.

1. Perubahan identitas seksual

Menurut Freud perubahan ini akan merangsang timbulnya libido, yaitu sumber energi bagi dorongan seksual. Jika perubahan ini disertai penyimpangan, remaja ini akan mengalami kesulitan membentuk identitas seksualnya. Pencapaian identitas seksual tanpa karakteristik fisik akan menimbulkan masalah. Pengaruh lainnya adalah sikap budaya dan harapan pihak sekitar tentang tingkah laku yang sesuai jenis kelamin dan peran contoh yang tersedia. Pengaruh yang lain adalah aktifitas, minat, dan gaya tingkah laku (Santrock, 2007).

2. Perubahan identitas kelompok

Para remaja mencari identitas kelompok karena mereka membutuhkan kepercayaan diri dan penerimaan. Kebutuhan akan identitas kelompok terkadang menimbulkan konflik dengan kebutuhan akan identitas pribadi.

3. Perubahan identitas keluarga

Terbentuknya hubungan kelompok yang semakin kuat tampak kontras dengan hubungan remaja orang tua yang semakin longgar. Beberapa remaja dan keluarga memiliki kesulitan yang lebih besar pada masa ini dibandingkan remaja lainnya. Remaja harus memilih, bertindak mandiri, dan mengalami konsekuensi dari tindakan mereka. Dukungan bagi keluarga dan remaja sangat dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan.

4. Perubahan identitas pekerjaan

Pemilihan pekerjaan merupakan salah satu cara mencapai tujuan hidup bagi remaja. Oleh karena itu, kebutuhan masyarakat terus bertambah, remaja harus memperkirakan masa depan saat mengambil pilihan.

5. Perubahan identitas moral

Pembentukan pertimbangan moral sangat bergantung pada keterampilan kognitif dan komunikasi serta interaksi kelompok. Kolberg (1964) menjelaskan perkembangan moral sebagai sesuatu yang berkembang dalam tahapan tertentu. Perkembangan moral memiliki fokus pada keadilan yang didasarkan pada resiprositas dan saling menghargai (Hockenberry dan Wilson, 2007).

6. Perubahan identitas kesehatan

Komponen penting lainnya pada identitas pribadi adalah persepsi tentang kesehatan. Komponen ini penting bagi penyedia layanan kesehatan. Remaja yang sehat menilai kesehatannya berdasarkan perasaan nyaman, mampu berfungsi dengan normal, dan ketiadaan gejala (Hockenberry dan Wilson, 2007).

7. Perubahan spiritual

Menurut Fowler, remaja atau individu dewasa muda mencapai tahap sintetik konvensional perkembangan spiritual. Saat menghadapi berbagai kelompok di masyarakat, remaja terpapar dengan berbagai jenis pendapat, keyakinan dan prilaku terkait masalah agama (Kozier, Glenora, Berman, dan Snyder, 2010).

2.3 Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Menurut Ensiklopedi Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian, maka tentu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoadmojo, 2011).

Robert Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangi atau tidak menyenangi objek tersebut. Sikap hanyalah bagian dari perilaku manusia (Notoadmojo, 2011).

Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus)* dan tanggapan serta respon. Ia membedakan ada dua respon yakni: (Notoadmojo, 2011).

1. Responden respon *(reflexsiv response)*, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang semacam ini disebut *elicitting* stimulasi, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Responden respon *(respondent behavior)* ini juga mencakup emosional respon *(emotional respons)* ini timbul karena hal yang kurang mengenakkan *organisme* yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit.

2. *Operant response* (instrumental respon) adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimulus*, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah telah dilakukan oleh *organisme*.

2.3.2 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon *organisme* atau seseorang terhadap rangsangan dari luar objek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam yaitu :

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin pengetahuan, misalnya seorang ibu tahu bahwa imunisasi itu dapat mencegah suatu penyakit tertentu, meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya ke Puskesmas untuk diimunisasi. Ibu telah tahu guna imunisasi meskipun ia sendiri belum melakukan secara konkret terhadap hal tersebut. Oleh sebab itu perilaku ibu ini masih terselubung *convert behavior* atau perilaku tertutup.

2. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya pada contoh seorang ibu telah mengetahui bahwa imunisasi tersebut dapat mencegah suatu penyakit tertentu dan ibu sudah membawa anaknya ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk diimunisasi. Oleh karena perilaku ibu sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut *over behavior* atau perilaku terbuka (Notoadmojo 2011).

2.3.3 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap *stimulus* yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku kesehatan mencakup :

1. Perilaku seseorang terhadap penyakit dan sakit yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui), bersikap dan mempersepsi penyakit serta sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.

2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan pengguanaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.

3. Perilaku terhadap makanan *(nutrient behavior),* yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengolahan makanan, dan sebagainya sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.

4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan *(enviromental health behavior)* adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Notoadmojo, 2011).

2.3.4 Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Ki Hajar Dewantara tujuan pendidikan adalah membentuk dan atau meningkatkan kemampuan manusia yang mencakup cipta, rasa, dan karsa yang meliputi tiga kawasan perilaku yaitu : pengetahuan *(cognitive)*, sikap *(affective)*, dan tindakan *(psychomotor)*.

1. Pengetahuan *(knowledge)*

   Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagaian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang *(over behaviour)*. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

   a. Tahu (*Know*)

      Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

      Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan,

dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi 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 yang bergizi.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis

ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja yaitu dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Misalnya dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat. 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 tingkat-tingkat tersebut diatas.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden.

3. Praktek atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang sudah positif terhadap imunisasi tersebut harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau isteri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktek keluarga berencana.Tingkat-Tingkat Praktek adalah :

a. Persepsi

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

b. Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

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

c. Mekanisme (*Mecanism*)

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

d. Adaptasi (*Adaptation*)

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

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-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 (Notoadmodjo, 2011).

2.3.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut L.W.Green, faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu :

1. Faktor - faktor Predisposisi *(Predisposing Factors)* adalah faktor yang terwujud dalam kepercayaan, kayakinan, niali-nilai dan juga variasi demografi, seperti : status ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut.

2. Faktor - faktor Pemungkin *(Enambling Factors)* adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

3. Faktor - faktor Pendukung *(Reinforcing Factors)* faktor - faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang peraturan -peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (Notoadmodjo, 2010).

Menurut Sunaryo (2004), perilaku dipengaruhi oleh faktor endogen dan faktor eksternal, yaitu:

1. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:

a. Jenis ras, setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan lainnya.

b. Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Perilaku pada pria disebut *maskulin*, sedangkan perilaku wanita disebut *feminin*.

c. Sifat fisik, misalkan perilaku pada individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.

d. Sifat kepribadian, perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan seperti pengalaman, usia watak, tabiat, sistem norma, nilai dan kepercayaan yang dianutnya.

e. Bakat pembawaan, bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.

f. *Inteligensi*, Ebbinghaus mendefinisikan *inteligensi* adalah kemampuan untuk membuat kombinasi. Dari batasan tersebut dapat dikatakan bahwa inteligensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu.

2. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu

   a. Faktor lingkungan, lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial. Ternyata lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

   b. Pendidikan, proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok.

   c. Agama, agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, beraksi, dan berperilaku individu.

   d. Sosial ekonomi, telah disinggung sebelumnya bahwa salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial.

   e. Kebudayaan. Ternyata hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

Menurut WHO yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

a. Pemikiran dan perasaan (*thougts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).

   a) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

b) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

c) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

b. Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.

c. Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.

d. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia (Notoatmodjo, 2003).

2.4 Pendidikan Kesehatan dan Tutor Sebaya

2.4.1 Pengertian Pendididikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu *pedagogik praktis* atau praktik pendidikan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

2.4.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dimensi sasaran pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga:

1. Kesehatan individual, dengan sasaran individu
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
3. Pendidikan kesehatan mansyarakat dengan sasaran masyarakat luas

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat atau tatanan dengan sendirinya sasaran akan berbeda pula, misalnya:

1. Pendidikan kesehatan di dalam keluarga (rumah)
2. Pendidikan kesehatan disekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid

3. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan, dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di Puskesmas dan sebagainya.

4. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasarannya buruh atau karyawan yang bersangkutan

5. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum

2.4.3 Metode Pendidikan Perilaku

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Beberapa metode pendidikan kesehatan diantaranya:

1. Metode pendidikan individual atau perorangan

   Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan dan inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda – beda sehubungan dengan penerimaan perilaku baru tersebut. Metode atau pendekatan individual ini adalah bimbingan dan penyuluhan dengan cara ini kontak antara klien

dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

2. Metode pendidikan kelompok

   a. Kelompok besar

      Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebh dari 20 orang. Metode yang baik untuk kelompok tersebut antara lain:

      a) Ceramah, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

      b) Seminar, metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat dimasyarakat.

   b. Kelompok kecil

      Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 20 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode – metode yang cocok adalah :

      a) Diskusi kelompok

         Agar terjadi diskusi yang hidup, pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur sedemikian rupa sehingga semua orang dapat berkesempatan berbicara, sehingga tidak menimbulkan dominasi ari salah seorang peserta.

      b) Curah pendapat *(brain storming)*

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaan, pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah, kemidian setiap peserta memberikan jawaban – jawaban. Jawaban – jawaban tersebut ditampung dan ditulis pada papan tulis.

c) Bola salju *(snow ball)*

Kelompok dibagi dalam pasang – pasangan. Kemudian diberikan suatu pertanyaan setelah lebih kurang 15 menit kedua pasangan tersebut bergabung menjadi satu. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian sterusnya.

d) Kelompok kecil – kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok – kelompok kecil kemudian diberikan suatu pertanyaan atau permasalahan untuk dicari kesimpilannya.

e) Bermain peran *(role play)*

Dalam metode ini anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan perannya. Seperti dokter, perawat dan pasien.

f) Permainan simulasi *(simulation game)*

Metode ini merupakan gambaran atara *role play* dengan diskusi kelompok pesan – pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti monopoli.

3. Metode pendidikan massa

Oleh karena sasaran pendidikan kesehatan ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya maka pesan – pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut (Notoadmodjo, 2011).

4. Metode tutor sebaya

Metode tutorial menurut Gintings (2008) adalah metode pembelajaran dimana guru memberikan bimbingan belajar kepada siswa secara individual. Pembelajaran tutor sebaya menurut Djamarah dan Zein (2002) adalah pembelajaran yang terpusat pada siswa, dalam hal ini siswa belajar dari siswa lain yang memiliki status umur, kematangan atau harga diri yang tidak jauh berbeda dengan dirinya sendiri, sehingga anak tidak begitu terpaksa untuk menerima ide-ide dan sikap dari gurunya yang tidak lain adalah teman sebayanya itu sendiri. Tutor sebaya adalah seorang atau beberapa siswa yang ditunjuk dan ditugaskan untuk membantu siswa untuk menjelaskan kembali pemahaman yang dimiliki (Indrawati, 2012).

a. Kelebihan Tutor Sebaya

Menurut Suryono dan Amin (dalam Djamarah, 2006) menyatakan ada beberapa kelebihan tutor sebaya antara lain :

a) Adanya suasana hubungan yang lebih akrab dan dekat antara siswa yang dibantu dengan siswa sebagai tutor yang membantu.

b) Bagi tutor sendiri kegiatannya merupakan pengayaan dan menambah motivasi belajar.

c) Bersifat efisien, artinya bisa lebih banyak yang dibantu.

d) Dapat meningkatkan rasa tanggung jawab akan kepercayaan.

Kelebihan tutor sebaya dalam pendidikan yaitu dalam penerapan tutor sebaya, anak-anak diajar untuk mandiri, dewasa dan punya rasa setia kawan yang tinggi (Indrawati, 2012).

b. Manfaat tutor sebaya

Djamarah dan Zain (2010), mengatakan bahwa tutor sebaya memiliki beberapa manfaat yaitu sebagai berikut:

a) Ada kalanya hasilnya lebih baik bagi beberapa anak yang mempunyai perasaan takut atau enggan kepada guru

b) Bagi tutor, pekerjaan tutoring akan mempunyai akibat memperkuat konsep yang sedang dibahas. Dengan memberitahukan kepada anak lain, maka seolah-olah ia menelaah serta menghafalkannya kembali

c) Bagi tutor merupakan kesempatan untuk melatih diri memegang tanggung jawab dalam mengemban suatu tugas dan melatih kesabaran

d) Mempererat hubungan antara sesama siswa sehingga mempertebal perasaan sosial (Hafizah, 2013).

Sedangkan menurut Djalil (2011), keuntungan dari tutor sebaya, antara lain:

a) Memupuk rasa kerja sama dan saling membantu

b) Meningkatkan kemampuan baik bagi tutor maupun murid yang ditutori

c) Membentuk rasa bangga pada diri anak atau orang yang menjadi tutor

d) Menjadi teladan bagi murid lainnya

e) Bagi murid yang ditutori akan lebih mudah karena tutor akan menjelaskan dengan bahasa yang mudah dipahami (bahasa anak)

f) Diimbaskan atau menularkan kemampuan yang dimiliki tutor yang selama ini hanya digunakan untuk dirinya sendiri

g) Murid-murid yang lambat dapat terbimbing secara individual. Namun disamping kebaikan tersebut, ada kesulitan dalam melaksanakan pekerjaan tutoring ini (Hafizah, 2013).

Menurut Djalil dalam penelitian Hafizah (2013), menyebutkan bahwa kesulitan menggunakan tutor sebaya, antara lain:

a) Murid yang menjadi tutor mempunyai tugas dan kewajiban sendiri yaitu belajar sebagaimana murid lainnya

b) Apabila tutor berasal dari salah satu murid temannya maka disiplin murid hilang, mereka tidak akan mau mematuhi temannya yang menjadi tutor

c) Sulit untuk menatar tutor karena dia harus seperti guru, mampu menguasai mata pelajaran dan menguasai teman-temannya (Hafizah, 2013).

c. Langkah Pembelajaran Tutor Sebaya

Miler (dalam Taswadi, 2012) menuliskan penggunaan metode tutor sebaya sebagai berikut:

1. Mulailah dengan tujuan yang jelas dan mudah dicapai.
2. Jelaskan tujuan itu kepada seluruh siswi (kelas). Misalnya: agar suatu pelajaran mudah dipahami.
3. Siapkan bahan dan sumber belajar yang memadai.
4. Gunakan cara yang praktis
5. Hindari kegiatan pengulangan yang telah dilakukan guru.
6. Pusatkan kegiatan tutorial pada keterampilan yang akan dilakukan tutor.
7. Berikan latihan singkat mengenai yang akan dilakukan tutor.
8. Lakukanlah pemantauan terhadap proses belajar yang terjadi melalui tutor sebaya
9. Jagalah agar siswa yang menjadi tutor tidak menjadi sombong.

Menurut Arikunto (2006), “metode tutor sebaya dipilih karena kebanyakan siswa lebih mudah menerima bantuan atau pengajaran dari teman-temannya daripada menerima bantuan atau pengajaran dari gurunya, meskipun guru sudah memiliki metode mengajar yang lebih sesuai bagi siswa-siswanya”. Sehingga siswa-siswa tersebut tidak mempunyai rasa enggan atau rendah diri

untuk bertanya atau meminta bantuan terhadap teman-temannya sendiri apalagi teman-teman akrab (Janwardi, 2014).

2.4.4 Media Pendidikan Kesehatan

1. Media cetak

   a) *Booklet* : suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar

   b) *Leafleat*, bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat

   c) *Flyer* (selebaran), seperti leafleat tetapi tidak dalam bentuk lipatan

   d) *Flipchart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik

   e) *Rubrik* atau tulisan – tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan

   f) Poster, media cetak berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok – tembok, ditempat umum atau dikendaraan umum.

2. Media elektronik

   a) Televisi, penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab, pidato atau ceramah, *spor*t, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya

b) Radio, penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio berbentuk : obrolan (tanya jawab), sadiwara radio, ceramah, radio *sport*, dan sebagainya.

c) Vidio, penyampaian informasi atau pesan kesehatan dalam bentuk vidio.

d) *Slide*, juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.

e) Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan.

3. Media papan *(bilboard)*

Papan *bilboard* yang dipasang ditempat – tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan – pesan dan informsai kesehatan.

2.4.5 Kerangka Teori

Kebersihan organ reproduksi wanita sangat penting dijaga karena jika tidak dijaga akan menimbul berbagai masalah yang disebabkan oleh bakteri, virus jamur atau juga parasit, yang menyebabkan terjadinya infeksi dan peradangan pada saluran kencing sehingga menimbulkan rasa sakit pada saat buang air kecil.

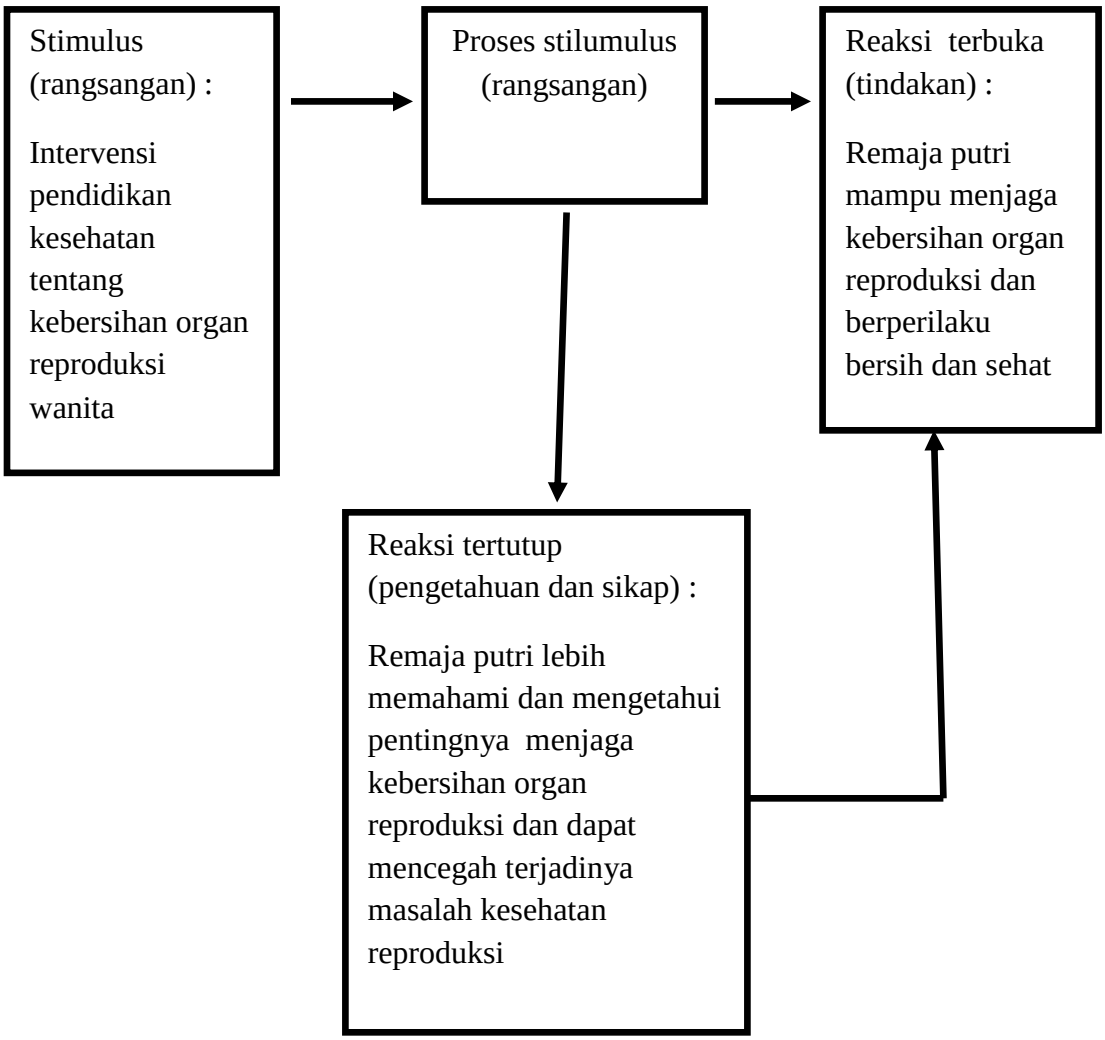
Hal ini disebabkan karena kurang terjaganya kebersihan organ reproduksi wanita. Pengetahuan, sikap dan perilaku yang sangat kurang mengakibatkan banyaknya remaja putri yang mengalami masalah kebersihan organ reproduksi.

Masalah yang timbul akibat kurang menjaga kebersihan organ reproduksi diantaranya adalah *vaginitis*, *kanker servik*, infeksi saluran kemih, keputihan dan berbagai masalah reproduksi lainnya. Hal ini dapat terjadi karena bakteri, jamur, virus dan bahan kimia dalam krim ataupun pakaian yang digunakan sehari-hari.

Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang atau faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun nonfisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini dan sebagainya dan menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku (Notoadmodjo, 2010).

Skema 2.1

Kerangka teori menurut buku Ilmu Perilaku Kesehatan, Notoatmodjo (2010):



BAB III

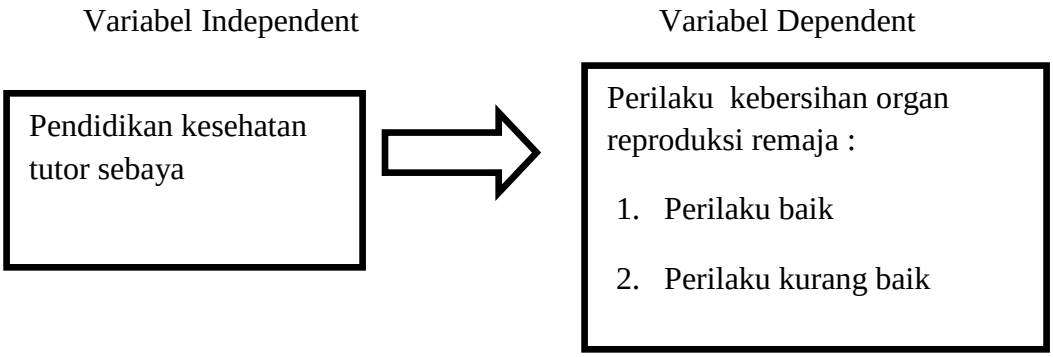
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2011).

Variabel penelitian adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2002). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Pengaruh Pendidikan Kesehatan (tutor Sebaya) dan variabel dependent adalah Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri Kelas X dengan metode *quasi experiment.*

Skema 3.1 Kerangka Konsep (Notoadmodjo, 2008).



3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan, misalnya penelitian (Widjono. Hs, 2007). Definisi operasional merupakan batasan ruang lingkup suatu variabel yang diamati atau diukur. Defenisi operasional dari variabel – variabel dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel 3.2

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		Variabel Independent			
Intervensi Pendidikan kesehatan tutor sebaya	Pemberian nasehat kepada teman sebaya tentang kebersihan organ reproduksi remaja pada siswi kelas X dalam waktu 15 menit sebanyak 3 kali selama 3 minggu	Angket	Kuesioner		
		Variabel Dependent			
Perilaku kebersihan organ reproduksi remaja meliputi domain pengetahuan, sikap dan tindakan	Suatu pengetahuan, sikap dan tindakan, yang dilakukan oleh siswi SMA N 1 Palembayan guna untuk merespon segala sesuatu yang berhubungan dengan kebersihan organ reproduksi remaja meliputi kebersihan organ reproduksi, tujuan perawatan organ reproduksi, cara menjaga kebersihan organ reproduksi, faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan organ reproduksi, akibat tidak menjaga kebersihan organ reproduksi dan penyakit yang terjadi	Angket	Kuesioner	Ordinal	a.Perilaku baik : ≥ 66,57 b.Perilaku kurang baik : < 66,57

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang di teliti (Notoadmodjo,2010).

Berdasarkan tujuan penelitian dan rumusan masalah penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

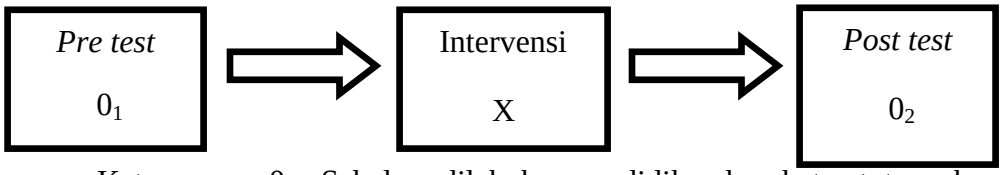
BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Notoadmodjo (2005) menyatakan bahwa desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik*. Yaitu untuk menelaah pengaruh antara dua variabel dari sekelompok subjek sebelum dan sesudah dilakukan tindakan dengan pendekatan *Quasi eksperimen pre-post test* yaitu jenis penelitian eksperimen dimana observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen. Penelitian ini melihat pengaruh pendidikan kesehatan (tutor sebaya) terhadap perilaku kebersihan organ reproduksi wanita pada remaja kelas X SMA Negeri 1 Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

Skema 4.1 Desain Penelitian



Keterangan : 0_1 : Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tutor sebaya

X : Dilakukan pendidikan kesehatan tutor sebaya

0_2 : Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tutor sebaya

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam pada tanggal 6 - 14 Juli 2015.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan di teliti (Notoadmodjo, 2005). Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas X SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam selama tahun 2015, sebayak 47 orang siswi.

4.3.2 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampling

Sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih dengan sampling tertentu untuk bisa mewakili atau memenuhi polpulasi (Notoadmojo, 2005). Sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, seingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2008). Teknik sampling adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 2002). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh polpulasi dijadikan sampel penelitian (Sugiono, 2007). Jadi jumlah sampel pada pelitian ini adalah sebanyak 47 orang siswi. Kemudian pengambilan sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat,2009).

Adapun kriteria inklusi dari sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Siswi kelas X yang terdaftar di SMA N 1 Palembayan
2. Siswi yang berada di tempat penelitian
3. Siswi yang menandatangani *informed consent*

4.4 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner adalah pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan atau pernyataan secara tertulis (Nursalam, 2011). Kuesioner juga merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan atau pernyataan (Alimul, 2008). Kuesioner dalam penelitian ini mengunakan *skala likert* yaitu skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial berdasarkan definisi operasional yang telah ditetapkan oleh peneliti (Natsir, 2010). Kuesioner dalam penelitian ini dengan memilih jawaban yang benar dengan menggunakan tanda ceklis. Pernyataan untuk perilaku kebersihan organ reproduksi terdiri dari 35 buah pernyataan, 10 buah pernyataan tentang pengetahuan dengan penilaian jika menjawab 0 = tidak, 1= ya. Dan 10 buah pernyataan tentang sikap dengan penilaian 2 = sangat setuju, 1 = setuju, 0 = tidak setuju. Serta 15 buah tentang tindakan dengan penilaian jika menjawab selalu = 2, kadang – kadang = 1, tidak pernah = 0. Jika responden menjawab lebih dari atau sama dengan 50% kuesioner dengan jawaban benar maka dianggap perilaku baik dan sebaliknya jika responden menjawab kurang dari 50% kuesioner yang beanar maka dianggap perilaku kurang baik. Sebelum melakukan pendidikan kesehatan peneliti melakukan *pre test* dengan menggunakan kuesioner untuk melihat perilaku kebersihan organ reproduksi, setelah didapatkan hasil lalu peneliti memilih 3 orang siswi untuk diberikan

pendidikan kesehatan dan dijadikan sebagai tutor serta membagi 44 siswi yang tersisa menjadi 3 kelompok. Setelah 3 orang sisiwi tersebut mampu untuk mengajarkan ilmu yang didapatkan kepada temannya kemudian mereka dimasukkan kedalam kelompok. Setelah tutor melakukan tutorial sebanyak 3 kali yang didampingi oleh peneliti dan satu orang guru lalu peneliti melakkan *post test* untuk melihat perilaku kebersihan organ reproduksi remaja setelah tindakan. Data yang telah didapatkan tersebut diolah menggunakan komputerisasi.

4.5 Cara Pengolahan Data dan Analisa Data

4.5 1 Cara Pengolahan Data

Lembaran format yang sudah dikumpulkan pada penelitian ini akan dianalisa, kemudian diolah dengan sistem *computerisasi* dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* (menyunting data)

   Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap lembar kuesioner dan observasi diperiksa kelengkapan data yang dikumpulkan dan setelah data di periksa, diperoleh adalah data yang lengkap, relevan, dapat di baca dan konsistensi antara daftar pertanyaan dengan pengisian jawaban.

2. *Coding* (mengkode data)

   Yaitu mengklasifikasi jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukan dalam lembaran label kerja guna mempermudah dalam membaca. Lembaran format yang telah di kumpulkan lalu diberikan kode angka yaitu nilai 0 untuk jawaban tidak, 1 untuk ya, nilai 2 untuk selalu, 1 untuk kadang – kadang

dan 0 untuk tidak pernah. Serta nilai 2 untuk sangat setuju, 1 untuk setuju dan 0 untuk tidak setuju.

3. *Entry* (memasukan data)

   Untuk memasukkan identitas responden mulai dari umur pertahun, kelas (semua kelas X), memasukkan nilai sebelum pendidikan kesehatan dan nilai setelah pendidikan kesehatan menggunakan program komputer.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

   Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data yang telah di *entry* dan setelah data tersebut di *entry* tidak didapatkan kesalahan dalam proses *entry* tersebut dan sudah sesuai dengan nilai yang benar.

5. *Tabulating* (hasil pengolahan)

   Yaitu memasukan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel dan baris responden. Dan mengolah menggunakan *uji paired sample t-test*.

4.5 2 Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase (Notoadmodjo, 2010). Analisa ini dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independent dan dependent.

2. Analisa bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh kebersihan organ reproduksi wanita sebelum dan sesudah intervensi pada sekelompok siswi kelas X SMA Negeri 1 Palembayan Kabupaten Agam. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang di ajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik yaitu *paired sample t- test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05. Jika P ≤ 0,05 berarti bermakna, jika P > 0,05 berarti tidak bermakna.

Rumus : $T = \frac{d}{s_d\sqrt{n}}$

Keterangan : T = Pengaruh

d = Rata – rata deviasi / selisih sampel 1 dan 2

s_d = Standar deviasi / seslisih sampel 1 dan 2

n = Jumlah sampel

4.6 Etika Penelitian

Peneliti mengurus proses penelitian dan meminta surat izin penelitian dari PSIK STIKes Perintis Sumbar. Setelah itu peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala sekolah SMA Negeri 1 Palembayan Kabupaten Agam untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian dan mencari responden yang sesuai kriteria untuk dijadikan sampel. Setelah mendapatkan persetujuan dan responden, kemudian diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian setelah responden setuju barulah peneliti melakukan penelitian dengan meminta responden menandatangani *informed consent* dan menegakkan masalah etika. Masalah etika dalam penelitian ini meliputi:

1. *Informed concent* (lembar persetujuan)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. (Hidayat, 2009).

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Anomity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya nmenuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2009).

3. *Confidentiality* (kerahasian)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2009).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan pada responden 47 orang dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri di SMA N 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 – 14 Juli 2015.

Data yang terkumpul dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan cara memberikan pernyataan kepada responden yang dipilih sesuai kriteria sampel dan alat ukur adalah kuesioner yang diolah menggunakan komputerisasi.

5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 1 Kecamatan Palembayan secara geografis SMA N 1 Palembayan terletak di Kabupaten Agam.

5.3 Gambaran Umum Responden

Penelitian yang dilakukan terhadap 47 responden tentang Pengaruh pendidikan kesehatan (tutor sebaya) terhadap perilaku kebersihan organ reproduksi wanita pada remaja kelas X SMA Negeri 1 Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015, diperoleh informasi tentang karakteristik responden sebagai berikut :

Uji normalitas yang digunakan adalah menggunakan nilai *Skewness* dan standar eror bila hasil *skewness* dibagi standar erornya menghasilkan angka $\leq$ 2, maka distribusinya normal (Hastono, 20110). Dari variabel setelah kebersihan organ reproduksi hasil perbandingan dari nilai *skewness* dan standar erornya didapatkan

-2,364/0,374 = -6,32 , hasilnya di bawah 2 berarti distribusi normal. Dan dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal.

5.3.1 Analisa Univariat

1. Perilaku Sebelum Tindakan Pendidikan Kesehatan Tutor Sebaya

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Sebelum Dilakukannya Tindakan Pendidikan Kesehatan Tutor Sebaya Pada Remaja Kelas X SMA N 1 Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015

No	Sebelum Penkes Tutor Sebaya	N	%	Mean (rerata)	SD
1.	Perilaku kebersihan				
	- Baik	15	31.9	48.70	13.235
	- Kurang baik	22	66.1		
	Jumlah	47	100		

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa perilaku kebersihan organ reproduksi remaja kelas X SMA.N 1 Palembayan sebelum dilakukannya tindakan pendidikan kesehatan tutor sebaya lebih dari separo memiliki perilaku kurang baik sebanyak 22 responden (66.1%)

2. Perilaku Setelah Dilakukannya Pendidikan Kesehatan Tutor sebaya

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Setelah Dilakukannya Tindakan Tutor Sebaya Pada Remaja Kelas X SMA N 1 Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015

No	Setelah Penkes Tutor Sebaya	N	%	Mean (rerata)	SD
1.	Perilaku kebersihan				
	- Baik	40	86.1	66.57	9.315
	- Kurang baik	7	14.9		
	Jumlah	47	100		

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa perilaku kebersihan organ reproduksi remaja kelas X SMA.N 1 Palembayan setelah dilakukannya tindakan pendidikan kesehatan tutor sebaya sebagian besar memiliki perilaku baik sebanyak 40 responden (86.1%)

5.3.2 Analisa Bivariat

1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Rerata Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Sebelum dan Setelah Dilakukannya Tindakan Tutor Sebaya Pada Remaja Kelas X SMA N 1 Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015

No	Variabel	Mean	SD	SE	p-value	n.
1.	Perilaku kebersihan					
	- Sebelum	48.70	13.235	1.391	0.000	47
	- Setelah	66.57	9.315	1.359		

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa rerata nilai perilaku kebersihan organ reproduksi sebelum di lakukannya tindakan penndidikan kesehatan tutor sebaya adalah 48.70. dengan SD= 13.235, sedangkan hasil nilai perilaku kebersihan organ reproduksi setelah reratanya 66.57 dengan SD= 9.315.

Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan setelah 17.87 (66.57- 48.70=17,87) dengan standar deviasi = 14.272. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value= 0.000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang *significant* dalam perilaku kebersihan organ reproduksi sebelum dan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan tutor sebaya pada remaja kelas X SMA.N 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Perilaku Kebersihan Sebelum Tindakan Pendidikan Kesehatan Tutor Sebaya

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa perilaku kebersihan organ reproduksi remaja kelas X SMA.N 1 Palembayan sebelum dilakukannya tindakan pendidikan kesehatan tutor sebaya lebih dari separo memiliki perilaku kurang baik sebanyak 22 responden (66.1%)

Menurut Hurlock (tahun 2001) bahwa salah satu yang menjadi faktor utama terciptanya kesehatan yaitu selalu menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*). Berikut ini cara membersihkan alat kelamin pada wanita di antaranya adalah secara teratur bersihkan keringat yang ada disekitar alat kelamin dengan air bersih, lebih baik air hangat setelah buang air besar dan buang air kecil. Cara membasuh alat kelamin wanita yang benar adalah dari arah depan (*vagina*) kebelakang (*anus*). Jangan terbalik karena bakteri yang ada disekitar *anus* bisa terbawa kedalam *vagina*, setelah dibersihkan gunakan handuk bersih atau tisu kering untuk membersihkan dan mengeringkannya. Hati-hati ketika menggunakan kamar mandi umum, apabila akan menggunakan kloset duduk maka siramlah terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya penyakit menular seksual. Bakteri, kuman dan jamur bisa menempel di kloset yang sebelumnya digunakan oleh orang lain yang memiliki penyakit menular seksual. (Hurlock. 2001)

Sedangkan menurut penelitian Susilowati 2009 dalam Indrawati, (2012) “Tutor sebaya adalah seorang murid membantu belajar murid lainnya dengan tingkat kelas yang sama”. Metode tutor sebaya dilakukan dengan cara memberdayakan kemampuan siswa yang memiliki daya serap tinggi, siswa tersebut mengajarkan materi kepada teman-temannya yang belum paham sehingga memenuhi ketuntasan belajar semuanya.

Dan menurut penelitian Nurlita (2013), tentang gambaran pengetahuan dan perilaku menjaga kebersihan organ genitalia eksterna menunjukkan bahwa dari 39 responden terdapat 3 orang (7,7%) yang memiliki pengetahuan kurang, 19 orang (48,7%) yang memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 17 orang (43,6%) memiliki pengetahuan baik. Sedangkan dari 30 responden tersebut terdapat 7 siswi (17,9%) memiliki perilaku cukup, sementara 32 siswi (82,1%) memiliki perilaku baik dalam menjaga kebersihan organ reproduksi eksterna.

Asumsi peneliti bahwa perilaku sebelum dilakukannya tutor sebaya kebanyakan antara remaja wanita belum banyak yang tahu tentang apa saja yang dilakukan dalam melakukan kebersihan organ reproduksinya sehingga perilaku yang kurang baik banyak sekali terjadi sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan tutor sebaya yang disebabkan oleh faktor ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi dan sosial ekonomi masyarakat yang rendah.

5.4.2 Perilaku Kebersihan Setelah Tindakan Pendidikan Kesehatan Tutor Sebaya

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa perilaku kebersihan organ reproduksi remaja kelas X SMA.N 1 Palembayan setelah dilakukannya tindakan pendidikan kesehatan tutor sebaya sebagian besar memiliki perilaku baik sebanyak 40 responden (86.1%).

Menurut penelitian Nurlita (2014) bahwa setelah dilakukannya pendidikan kesehatan tutor sebaya tidak perlu sering menggunakan sabun pembersih *vagina*. *Vagina* sendiri sudah mempunyai mekanisme alami untuk mempertahankan keasamannya. Keseringan menggunakan sabun khusus ini justru akan mematikan bakteri baik dan memicu berkembang biaknya bakteri jahat yang menyebabkan infeksi. Jangan sering-sering menggunakan *pantilyners*. Gunakan

pantilyners sesuai kebutuhan artinya ketika mengalami keputihan yang banyak sekali gunakan *pantilyners* yang tidak berparfum untuk mencegah iritasi, sering-seringlah mengganti *pantilyners* saat keputihan sedang banyak. Kebersihan daerah kewanitaan juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian, khususnya menganti pakaian dalam minimal dua kali sehari untuk menjaga *vagina* dari kelembaban yang berlebihan. Bahan celana dalam yang baik harus menyerap keringat, misalnya bahan katun. Hindari memakai celana dalam atau celana jeans yang ketat dan berbahan dasar keras sehingga membuat kulit menjadi susah bernafas dan akhirnya menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab, berkeringat dan menjadi tempat berkembang biaknya jamur yang dapat menyebabkan iritasi.

Sedangkan menurut Herianto, dkk (2010) metode diskusi kelompok tutor sebaya ini siswa bukan hanya dijadikan sebagai objek pembelajaran tetapi menjadi subjek pembelajaran, dengan cara demikian siswa yang menjadi tutor melakukan *repetition* (pengulangan) menjelaskan kembali materi sehingga menjadi lebih paham dalam setiap bahan ajar yang disampaikan sehingga mempengaruhi hasil belajar siswa.

Menurut penelitian Rhany (2013), ada hubungan pengetahuan penyakit menular seksual dengan tindakan kebersihan organ reproduksi eksterna (p = 0,030) dimana dari total 51 responden yang berpengetahuan cukup terdapat 65,1% responden memiliki tindakan kebersihan alat reproduksi eksterna yang baik dengan kekuatan hubungan sedang.

Asumsi peneliti banyak perilaku kebersihan organ reproduksi setelah dilakukannya pendidikan kesehatan tutor sebaya banyak yang memiliki perilaku baik karena para remaja sudah memahami dan mengerti tentang kebersihan organ reproduksinya dan juga memahami tentang apa itu perilaku tutor sebaya dipengaruhi oleh faktor pemikiran dan perasaan yaitu siswi mau

menerima dan memahami informasi yang telah diberikan tentang kebersihan organ reproduksi remaja.

5.4.3 Pengaruh Tindakan Tutor Sebaya Dalam Kebersihan Organ Reproduksi

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa rerata nilai perilaku kebersihan organ reproduksi sebelum di lakukannya tindakan tutor sebaya adalah 48.70. dengan SD= 13.235, sedangkan hasil nilai perilaku kebersihan organ reproduksi setelah reratanya 66.7 dengan SD= 9.13.

Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan setelah 17.87 (66.57- 48.70=17,87) dengan standar deviasi = 14.272. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value= 0.000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang *significant* dalam perilaku kebersihan organ reproduksi sebelum dan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan tutor sebaya remaja kelas X SMA.N 1 Palembayan Agam.

Menurut penelitian Susilowati 2009 dalam Indrawati (2012), “Tutor sebaya adalah seorang murid membantu belajar murid lainnya dengan tingkat kelas yang sama”. Metode tutor sebaya dilakukan dengan cara memberdayakan kemampuan siswa yang memiliki daya serap tinggi, siswa tersebut mengajarkan materi kepada teman-temannya yang belum paham sehingga memenuhi ketuntasan belajar semuanya.

Kelebihan metode ini menurut Herianto, dkk (2010) metode diskusi kelompok tutor sebaya ini siswa bukan hanya dijadikan sebagai objek pembelajaran tetapi menjadi subjek pembelajaran, dengan cara demikian siswa yang menjadi tutor melakukan *repetition* (pengulangan) menjelaskan kembali materi sehingga menjadi lebih paham dalam setiap bahan ajar yang disampaikan sehingga mempengaruhi hasil belajar siswa.

Pendapat ini juga didukung oleh teori Hurlock (2001) bahwa salah satu yang menjadi faktor utama terciptanya kesehatan yaitu selalu menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*). Berikut ini cara membersihkan alat kelamin pada wanita di antaranya adalah secara teratur bersihkan keringat yang ada disekitar alat kelamin dengan air bersih, lebih baik air hangat setelah buang air besar dan buang air kecil. Cara membasuh alat kelamin wanita yang benar adalah dari arah depan (*vagina*) kebelakang (*anus*). Jangan terbalik karena bakteri yang ada disekitar *anus* bisa terbawa kedalam *vagina*, setelah dibersihkan gunakan handuk bersih atau tisu kering untuk membersihkan dan mengeringkannya. Hati-hati ketika menggunakan kamar mandi umum, apabila akan menggunakan kloset duduk maka siramlah terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya penyakit menular seksual. Bakteri, kuman dan jamur bisa menempel di kloset yang sebelumnya digunakan oleh orang lain yang memiliki penyakit menular seksual. Tidak perlu sering menggunakan sabun pembersih *vagina*. *Vagina* sendiri sudah mempunyai mekanisme alami untuk mempertahankan keasamannya. Keseringan menggunakan sabun khusus ini justru akan mematikan bakteri baik dan memicu berkembang biaknya bakteri jahat yang menyebabkan infeksi. Jangan sering-sering menggunakan *pantilyners*. Gunakan *pantilyners* sesuai kebutuhan artinya ketika mengalami keputihan yang banyak sekali gunakan *pantilyners* yang tidak berparfum untuk mencegah iritasi, sering-seringlah mengganti *pantilyners* saat keputihan sedang banyak.

Notoadmojo juga mengemukakan bahwa perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap *stimulus* yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku kesehatan mencakup, 1) Perilaku seseorang terhadap penyakit dan sakit yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui), bersikap dan mempersepsi penyakit serta sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun

aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan pengguanaan fasilitas, petugas dan obat-obatan. ,3) Perilaku terhadap makanan *(nutrient behavior),* yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengolahan makanan, dan sebagainya sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita, 4) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan *(enviromental health behavior)* adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Notoadmojo, 2011).

Pendapat ini juga didukung oleh penelitian Indrawati (2012), menyatakan bahwa melalui metode tutor sebaya dapat meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan organ reproduksi siswi kelas VIII SMP N 10 Surabaya. Disamping itu penelitian Janwardi (2014), menyatakan bahwa metode tutor sebaya lebih efektif dari pembelajaran konvensional pada mata pelajaran Menganalisis Rangkaian Listrik di SMKN 1 Padang pada taraf signifikansi (α) = 0,05. Beda rerata hasil menggunakan metode tutor sebaya dengan metode konvensional sebesar 13,9375

Jadi asumsi peneliti bahwa melalui metode tutor sebaya dapat meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan organ reproduksi siswi kelas X SMAN 1 Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015 yang dipengaruhi oleh faktor pemikiran dan pengetahuan serta mau menerima informasi yang diberikan tentang kebersihan organ reproduksi wanita.

5.5 Keterbatasan Peneliti

Peneliti mengalami kesulitan dalam melihat hasil dari penelitian secara langsung yaitu perubahan perilaku yang baik dari siswi dikarenakan keterbatasan waktu penelitian dan juga untuk mengobservasi perilaku membutuhkan waktu yang lama.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 47 orang responden tentang pengaruh pendidikan kesehatan (tutor sebaya) terhadap perilaku kebersihan organ reproduksi remaja puteri kelas X SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015, dapat disimpulkan bahwa :

1. Lebih dari separo (68.1%) responden memiliki perilaku yang kurang baik sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan tutor sebaya pada remaja puteri di SMA.N 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

2. Sebagian besar (85.1%) responden memiliki perilaku yang baik setelah dilakukannya pendidikan kesehatan tutor sebaya pada remaja wanita di SMA.N 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

3. Terlihat perbedaan nilai mean sebelum dan setelah 17.87 (66.57- 48.70=17,87) dengan standar deviasi = 14.272. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value= 0.000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang *significant* dalam perilaku kebersihan organ reproduksi sebelum dan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan tutor sebaya remaja kelas X SMA.N 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan diatas, maka ada beberapa saran yang hendak peneliti sampaikan, diantaranya :

6.2.1 Institusi Pendidikan

a. Diharapkan kepada Institusi Pendidikan agar dapat lebih dalam membahas tentang keperawatan komunitas, khususnya keperawatan remaja dan lebih mengembangkan materi-materi yang terkait dengan kebersihan organ reproduksi remaja sehingga dapat dijadikan bekal bagi mahasiswa dan peneliti selanjutnya
b. Institusi hendaknya menjalin kerjasama antar lintas sektoral dengan badan – badan yang terkait dengan bencana, sebagai upaya untuk mengoptimalkan tingkat pengetahuan siswa
c. Menyediakan fasilitas yang menunjang, seperti koleksi-koleksi buku yang terkait dengan materi kebersihan organ reproduksi remaja, sehingga dengan adanya koleksi buku yang lengkap, serta tersedianya fasilitas akan dapat mempermudah bagi mahasiswa dalam mengakses pengetahuan tentang keperawatan remaja dan juga akan dapat menambah minat untuk calon peneliti selanjutnya

6.2.2 Pemerintah Setempat

a. Diharapkan kepada pemerintah setempat untuk dapat lebih memberikan informasi-informasi yang terkait dengan masalah kebersihan organ reproduksi remaja kepada masyarakatnya secara merata
b. Diharapkan kepada pemerintah setempat menjalin kerjasama antar lintas sektoral, sehingga dengan kerjasama tersebut pemerintah bersama badan terkait dapat melakukan penyuluhan atau melakukan simulasi-simulasi secara berkala kepada masyarakat

c. Pemerintah setempat dapat membentuk organisasi kesehatan remaja terutama kebersihan organ reproduksi tingkat daerah, sehingga dengan adanya kerjasama dan kegiatan yang terstruktur tadi, akan dapat meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi masalah kebersihan organ reproduksi remaja di wilayah tersebut.

6.2.3 Instansi Terkait

a. Diperlukan adanya proses yang berkesinambungan yang terkait dengan hal penanggulangan masalah kebersihan organ reproduksi yang dilakukan oleh badan-badan terkait, sehingga masyarakat dapat memahami proses tersebut dengan baik

b. Instansi terkait bisa melakukan simulasi-simulasi pada wilayah yang termasuk dalam kategori rawan terhadap masalah kebersihan organ reproduksi remaja dan sebagainya.

c. Diperlukan kerjasama yang baik antara pemerintah, masyarakat, dan instansi terkait, sehingga dengan adanya kerjasama ini diharapkan agar masyarakat memiliki kesiapan yang benar-benar baik jika saja ada masalah kebersihan organ reproduksi yang mengancam di wilayah tersebut.

6.2.4 Peneliti Selanjutnya

a. Kepada calon peneliti selanjutnya diharapkan jika melakukan penelitian yang sejalan dengan penelitian ini, mungkin dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan acuan

b. Peneliti selanjutnya diharapkan lebih memperdalam dan memperkuat kajiannya tentang aspek yang akan diteliti, sehingga nantinya akan sejalan dengan penelitian ini

c. Peneliti menyarankan judul penelitian selanjutnya, yaitu “Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Wanita Pada Remaja Kelas X SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, Hidayat Aziz. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Alimul, Hidayat Aziz. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Aryani, Ratna. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.

Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan dan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Febiliawant, Intan Airlina. 2010. *Kesehatan Reproduksi wanita*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Vol 1*. Jakarta : http://edusexforteens.wordpres.com/informasi/kesehatan-reproduksi. Diakses pada tanggal 26 Maret 2015.

Hafizah, Evie. *Pengaruh Metode Tutor Sebaya Terhadap Hasil Belajar Dikelas V SD*. *Jurnal penelitian kesehatan vol 1*. Universitas Tanjung Pura : Pontianak. http://jurnal.utan.ac.id/index.php/jpdpb/article/viewFile/1047/pdf. Diakses pada tanggal 12 Maret 2015.

Hamid Achir Yani S. 2009. *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Hartono, Sutanto Priyo. 2010. *Analisia Data Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Hockenberry, M.J., & Wilson, D. 2007. *Nursing care of infants and children*. (8th ed.). St. louis: Mosby Elsevier.

Elizabeth, B. Hurlock.2001. *Psikologi Perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentangkehidupan (Edisi 5)*. Jakarta : Erlangga

Indrawati, Koes. 2012. *Upaya Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kebersihan Organ Reproduksi Siswi Kelas VIII SMPN 10 Surabaya Melalui Metode Tutor Sebaya*. *E-Jurnal Dinas Pendidikan Kota Surabaya; Volume 5* : Surabaya. http://dispendik.surabaya.go.id/surabayabelajar/jurnal199/5.8pdf.Diakses pada tanggal 14 Maret 2015.

Janwardi, Tri Isra. 2014. *Perbedaan Hasil Belajar tutor Sebaya Dengan Konvensional Siswi Kelas X SMK 1 Padang Pada Mata Pelajaran Menganalisis Rangkaian Listrik*. UNP : Padang. *Jurnal Mahasiswa Jurusan Teknik Elektro FT-UNP dan Dosen Jurusan Teknik Elektro FT-UNP* http://www.google.com. Diakses pada tanggal 14 Maret 2015.

Kozier, Erb, Berman dan Snyder. 2011. *Fundamental Keperawatan Ed,7*.Jakarta : EGC.

Kusmiran, Eny. 2011. *Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.

Kusmiran, Eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remajadan Wanita*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Lubis Namora Lumongga dan Pieter Zan Herri. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita. dkk. , 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, ed2*. Jakarta: EGC.

Nadesul, Hendrawan. 2008. *Cara Sehat Menjadi Perempuan*. Jakarta: Kompas.

Notoatmodjo, Soekodjo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekodjo.2010. *Promosi Kesehatan Teori dan aplikasi,* Jakarta : PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan seni, Ed Revisi 2011,* Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nugroho, Taufan. 2010. *Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Nurlita, Widia. 2014. *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Menjaga kebersihan Organ Genitalia Eksterna pada Siswi MI Pembangunan*. *Jurnal penelitian kesehatan reproduksi.* UIN Syarif Hidayatullah : Jakarta. http://repository.ac.id/dspace/bitstream. Diakses pada tanggal 14 Maret 2015.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi II*. Salemba Medika : Jakarta.

Perry dan Potter. 2009. *Fundamental Keperawatan, Ed 7.* Jakarta : SalembaMedika.

Pinem, Saroha.2009.*Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : KDT.

Santrock, J.W. 2007. *Psikologi Pendidikan (edisi kedua). (Penerj. Tri Wibowo B.S)*. Jakarta: Kencana.

Sugiono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Syaifuddin. 2009. *Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Manusia Ed 2.* Jakarta : Salemba Medika.

Takasihaeng, Tan. 2005. *Hidup Sehat Bagi Wanita*. Jakarta: Harian Kompas.

LAMPIRAN 1

PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth;

Siswi

Calon responden

Di SMA N 1 Kec. Palembayan Kab. Agam

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi :

Nama : JENERI PUTRI

Nim : 11103084105028

Pendidikan : S1 KEPERAWATAN

Alamat : SELAYO, SOLOK

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Pada Remaja Puteri Di SMA N 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015".

Penelitian ini tidak berakibat buruk bagi responden yang bersangkutan dan informasi yang diberikan responden akan dirahasiakan serta digunakan untuk penelitian. Saya menjamin informasi yang diberikan tidak akan merugikan responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian saya sampaikan atas kesediaan dan kerjasamanya peneliti ucapkan terima kasih. Semoga data ini memberi dukungan bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dimasa yang akan datang.

Bukittinggi, Juli 2015

Peneliti

LAMPIRAN 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Pada Remaja Puteri Di SMA N 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015".

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi , Juli 2015

Yang membuat pernyataan

(Nama & Tanda tangan)

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Nomor item pernyataan	Jumlah
Perilaku		
Pengetahuan	1 – 10	10
Sikap	1 – 10	10
Praktik / tindakan	1 – 15	15

Lampiran 4

LEMBARAN KUESIONER

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri Di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Jawablah semua pertanyaan yang ada dikuesioner.
3. Lihatlah petunjuk pengisian dan beri tanda ceklis pada jawaban yang benar.
4. Jika jawaban salah, boleh diberi tanda silang pada jawaban.
5. Jika tanda tidak dimengerti dan ragu-ragu, tanyakan pada peneliti.
6. Jika kuesioner sudah diisi dengan lengkap, berikan pada peneliti.

Identitas responden

No Responden : ☐ Tanggal Pengambilan Data : ☐

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi

1. Pengetahuan

   Petunjuk pengisian kuesioner:

   - Ya
   - Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya mengetahui tentang kebersihan organ reproduksi		
2.	Saya mengetahui akibat tidak menjaga kebersihan organ reproduksi		
3.	Saya mengetahui tujuan dari kebersihan organ reproduksi		
4.	Saya mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi kebersihan organ reproduksi		
5.	Saya mengetahui cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita		
6.	Saya mengetahui penyakit yang timbul akibat kurang menjaga kebersihan organ reproduksi		
7.	Saya mengetahui apa saja faktor yang berasal dari sosial ekonomi		
8.	Saya mengetahui apa saja faktor yang berasal dari budaya dan lingkungan		
9.	Saya mengetahui apa saja faktor yang berasal dari biologis		
10.	Saya mengetahui faktor yang berasal dari psikologis		

2. Sikap

Petunjuk pengisian kuesioner :

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS
1.	Saya merasa organ reproduksi bersih			
2.	Saya merasa takut pada saat menemukan cairan keputihan yang berlebihan			
3.	Saya tidak merasakan gatal pada organ reproduksi			
4.	Saya ada kemauan untuk membersihkan organ reproduksi dengan air hangat setelah buang air besar dan buang air kecil			
5.	Pada saat berkeringat saya merasa tidak nyaman di bagian reproduksi			
6.	Pada saat mengalami keputihan saya menggunakan *pantyliners*			
7.	Saat haid saya ada keinginan untuk mengganti pembalut paling kurang 2 kali sehari			
8.	Ketika menggunakan celana jeans keras yang ketat merasa sakit dan berkeinginan untuk menggantinya			
9.	Pada saat buang air besar dan kecil saya ingin cepat dengan memperhatikan kebersihannya			
10.	Saya merasa tidak nyaman jika setelah buang air besar dan kecil tidak dikeringkan dengan handuk bersih atau tisu kering			

3. Tindakan

Petunjuk pengisian kuesioner :

- SL : Selalu
- KK : Kadang-kadang
- TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	KK	TP
1.	Saya membersihkan keringat yang ada disekitar alat kelamin dengan menggunakan air bersih			
2.	Saya membersihkan alat kelamin dengan air hangat setelah buang air besar dan air kecil			
3.	Saya membilas daerah kewanitaan *(vagina)*dengan cara yang benar yaitu dari arah depan kebelakang/dari *vagina* ke *anus* kemudian dikeringkan dengan handuk bersih atau tisu kering			
4.	Saya sebelum menggunakan wc umum terutama kloset duduk disiram terlebih dahulu			
5.	Saya menggunakan produk pembersih sabun sirih			
6.	Saya menggunakan pembersih vagina setiap hari setelah selesai mandi			
7.	Saya dalam melakukan aktivitas sehari-hari menggunakan pembalut tipis *(pantyliners)*			
8.	Saya tidak menggunakan *pantyliners* setelah mandi pagi sampai mandi sore			
9.	Saya menggunakan *pantyliners* yang tidak berparfum			
10.	Saya mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari			

11.	Saya dalam sehari-hari menggunakan celana dalam yang berbahan katun			
12.	Saya dalam aktivitas sehari-hari tidak menggunakan celana dalam atau celana jeans bahan keras yang ketat			
13.	Disaat haid saya mengganti pembalut sebanyak 3 kali sehari			
14.	Saya membersihkan rambut disekitar daerah kewanitaan dengan cara dicukur atau digunting			
15.	Saya menggunakan *pantyliners* pada saat keputihan banyak			

Lampiran 5

PROSEDUR PENDIDIKAN KESEHATAN

1. Pada tahap pertama peneliti memberikan *pre test* berupa kuesioner kepada siswi kelas X dengan waktu pengerjaannya selama 15 menit dan setelah selesai peneliti memeriksa dan mendapatkan hasil dari kuesioner.
2. Setelah itu peneliti memilih 3 orang siswi untuk dijadikan tutor dengan kriteria sebagai berikut :
   a. Dapat diterima (disetujui) oleh siswa yang mendapat tugas menjadi tutor, sehingga siswa tidak mempunyai rasa takut atau enggan untuk bertanya kepadanya
   b. Dapat menerangkan materi pendidikan kesehatan
   c. Tidak tinggi hati, kejam, atau keras hati terhadap sesama kawan
   d. Mempunyai kecerdasan dan daya kreatifitas yang cukup yang dilihat dari prestasinya untuk memberikan bimbingan, yaitu dapat menerangkan pelajaran kepada kawannya.
3. Setelah peneliti mendapatkan tutor sebanyak 3 orang siswi lalu peneliti memberikan penkes kepada tutor tersebut, dengan cara ceramah dan tanya jawab dengan alat bantu *leafleat*, infokus dan laptop dilakukan selama 30 menit sebanyak 3 kali penkes.
4. Peneliti memberikan pelatihan menjadi tutor dengan cara :
   a. Tutor harus mengajarkan materi pada siswi yang dibantu
   b. Sebagai tutor harus memberikan penjelasan terlebih dahulu jika ada anak yang dibantu ternyata melakukan kesalahan, jangan dulu dibetulkan sebelum anak yang dibantu itu mengetahui kesalahannya dan mencoba memecahkannya sendiri
   c. Tutor harus menjelaskan bahwa perlu adanya pembahasan tentang materi yang dipelajari secara bersama-sama sehingga diketahui kekurangan dari murid yang dibantu tersebut

d. Tutor harus bisa untuk membuat penilaian, dengan cara untuk mengajukan pertanyaan kepada siswi yang dibantu.

5. Setelah peneliti melakukan penkes sebanyak 3 kali lalu peneliti memberikan ujian kepada tutor dengan menjawab 5 pertanyan tentang kebersihan organ reproduksi dan didapatkan hasil yang baik.
6. Setelah peneliti mendapatkan tutor sesuai kriteria maka tutor diizinkan untuk melakukan tutorial kepada siswi - siswi yang dibantu. Sebelumnya peneliti membagi siswi – siswi menjadi 3 kelompok dan memposisikan tutor dalam kelompok – kelompok tersebut. Materi yang akan diberikan tutor adalah pengertian kebersihan organ reproduksi, tujuan menjaga kebersihan organ reproduksi, faktor- faktor yang mempengaruhi kebersihan organ reproduksi, cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita, akibat tidak menjaga kebersihan organ reproduksi wanita dan penyakit yang timbul akibat kurang menjaga kebersihan organ reproduksi.
7. Tutor melakukan tutorial sebanyak 3 kali selama 3 hari dengan cara – cara yang telah diajarkan oleh peneliti.
8. Setelah kegiatan tutorial dilakukan lalu pada minggu ke tiga peneliti melakukan *post test* kepada siswi kelas X dengan kuesioner.
9. Setelah peneliti mendapatkan hasil dari kuesioner lalu peneliti melakukan pengolahan data dengan *komputerisasi*.

Lampiran 6

MATERI KEBERSIHAN ORGAN REPRODUKSI WANITA

a. Tujuan dari sesi 1

1. Siswi memahami tentang konsep kebersihan organ reproduksi.
2. Siswi memahami tentang tujuan dari menjaga kebersihan organ reproduksi.
3. Siswi mampu mengulang kembali konsep dan tujuan dari kebersihan organ reproduksi.
4. Siswi ikut berpartisipasi dengan memberikan pertanyaan tentang materi yang tidak dipahaminya

Materi tutor sesi 1

1. Pengertian kebersihan organ reproduksi wanita

Kesehatan Reproduksi menurut WHO (*World Health Organizations)* adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Sementara itu, Depkes RI mendefenisikan kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sudah menikah (Nugroho, 2010).

Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan*hygene* yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak berbau, tidak malu, tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun

orang lain. Kebersihan badan meliputi kebersihan diri sendiri, seperti mandi, gosok gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih (Wikipedia 2015).

Pemeliharaan *higiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin (Potter dan Perry, 2005).

Secara umum alat reproduksi wanita dibagi atas dua bagian yaitu alat kelamin *(genetalia)* luar dan alat kelamin bagian dalam (Manuaba, 2000). Anatomi *genetalia eksterna* (alat kelamin bagian luar) dari wanita lebih sederhana dibandingkan laki-laki, hal itu karena sebagian besar alat reproduksi wanita berada di rongga panggul, sehingga *genetalia interna* (alat kelamin wanita bagian dalam) lebih kompleks (Santosa, 2007).

2. Tujuan menjaga kebersihan organ reproduksi

Alat reproduksi merupakan salah satu fungsi tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus. Perawatan alat reproduksi mempunyai tujuan sebagai berikut:

a. Mempertahankan Ph normal vagina, yakni 3,5 sampai 4,5.
b. Mencegah tumbuhnya jamur, bakteri, protozoa.
c. Mencegah munculnya keputihan dan virus.

   Ada dua jenis keputihan, yaitu :

   a) Fisiologi, dengan ciri ; tidak gatal, tidak bau, lendir berwarna bening, terjadi hanya pada masa subur, terjadi menjelang haid, karena stres, kelelahan, atau karena celana dalam yang terlalu ketat.
   b) Patologis, dengan ciri ; keluar lendir berlebihan disertai infeksi, gatal dan pedih, vagina kemerahan, lendir berubah warnanya.

b. Tujuan dari sesi 2

1. Siswi memahami tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kebersihan organ reproduksi.
2. Siswi mampu mengulang kembali materi dari kebersihan organ reproduksi.
3. Siswi ikut berpartisipasi dengan memberikan pertanyaan tentang materi yang tidak dipahaminya

Materi tutor sesi 2

1. Faktor – faktor yang mempengaruhi kebersihan organ reproduksi

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu:

a. Faktor sosial ekonomi dan demografi, antara lain kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil.
b. Faktor budaya dan lingkungan, misalnya praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain.
c. Faktor psikologis, mencakup dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi.
d. Faktor biologis, mencakup ketidaksempurnaan organ reproduksi sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual.

c. Tujuan dari sesi 3

1. Siswi memahami bagaimana cara menjaga kebersihan organ genitalia selama masa haid.
2. Siswi memahami cara membersihkan alat genitalia setelah BAB.
3. Siswi memahami jenis pakaian dalam yang baik dan cara menjaga kebersihannya.
4. Siswi mampu mengulang kembali materi dari kebersihan organ reproduksi.
5. Siswi ikut berpartisipasi dengan memberikan pertanyaan tentang materi yang tidak dipahaminya

Materi tutor sesi 3

1. Cara menjaga kebersihan organ reproduksi

Perubahan fisik selama pubertas harus dikuti dengan perawatan, kebersihan dan kesehatan fisik, terutama alat-alat reproduksi. Selama masa haid remaja perempuan disarankan untuk memakan makanan yang mengandung banyak zat besi (bayam, hati, buah-buahan, dll) karena selama masa haid perempuan dapat mengalami anemia atau kekurangan zat besi dalam darah. cara-cara memelihara kebersihan guna/manfaat memelihara kebersihan.

Cara merawat kesehatan organ reproduksi wanita:

a. Selama haid, menggunakan pembalut wanita untuk menampung darah haid. Pembalut dapat dibeli di toko ataupun dibuat dengan kain bersih. Mengganti pembalut empat jam sekali, atau lebih sering selama masa haid.
b. Setiap kali buang air, siramlah (basuh) alat kelamin dengan air yang bersih atau pengganti air (tissue).
c. Setelah buang air besar, bersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, bukan sebaliknya, agar sisa kotoran tidak masuk ke alat kelamin.

d. Jangan sering menggunakan *antiseptik*/cairan pembunuh kuman untuk mencuci alat kelamin, khususnya *vagina*, karena akan mematikan mikro-organisma yang secara alami dapat melindungi *vagina*

e. Jangan memakai celana dalam yang terlalu ketat.

f. Mengganti celana dalam sebaiknya paling kurang dua kali sehari.

g. Gunakan celana dalam yang menyerap keringat.

(Nurlita, 2014).

d. Tujuan dari sesi 4

1. Siswi memahami tentang akibat dari kurangnya merawat kebersihan organ reproduksi.
2. Siswi mampu mengulang kembali materi dari kebersihan organ reproduksi.
3. Siswi ikut berpartisipasi dengan memberikan pertanyaan tentang materi yang tidak dipahaminya

Materi tutor sesi 4

1. Akibat tidak menjaga kebersihan organ reproduksi

a) Keputihan

Leukorea atau keputihan yaitu suatu cairan putih yang keluar dari lubang senggama atau *vagina* secara berlebihan. Keputihan dibedakan menjadi dua jenis yaitu keputihan normal *(fisiologis)* dan keputihan tidak normal *(patologis).*Keputihan yang normal biasanya terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 menstruasi, juga terjadi pada rangsangan seksual. Sedangkan, pada keputihan yang tidak normal terjadi pada infeksi alat kelamin (infeksi bibir kelamin, liang senggama, mulut rahim, rahim dan jaringan penyangganya, dan pada infeksi penyakit hubungan kelamin) (Manuaba, 2009).

Hal yang harus dilakukan agar keputihan tidak terjadi adalah upaya untuk mencegahnya. Terutama kebersihan pada organ intim yang harus dijaga. Mulai dari pakaian yang digunakan, cara membersihkan diri sehabis buang air besar, mencegah kelembaban pada organ intim, kebersihan kloset duduk yang digunakan, penggunaan cairan pembersih vagina tidak berlebihan, terhindar dari benda asing yang masuk (Djoerban,2009 dan Kusmiran, 2012).

b) Iritasi

Iritasi adalah kulit meradang, merah, terasa gatal, panas, perih, danbengkak. Hal ini dapat terjadi karena banyak keringat, terlambat mandi, gesekan baju yang ketat, dan garukan kuku. Masalah iritasi juga dapat terjadi karena orang terobsesi ingin selalu bersih, sehingga terlalu banyak menggunakan sarana pembersih organ intim, seperti mencuci dengan air panas, membilas dengan sabun terlalu banyak, dan menggunakan kompres larutan obat yang terlalu pekat. Sebaiknya tidak demikian, sebab kulit organ intim lebih lembut dan tipis dari pada daerah lain, sehingga membersihkannya pun harus lebih hati-hati dan tidak boleh kasar. Rambut organ intim yang terlalu lebat dapat menjadi sumber iritasi saat menggunakan sabun (Dwikarya, 2004).

Pada saat terjadi radang kulit, tindakan menggosok organ intim merupakan sumber iritasi. Apalagi jika ada rambut diatasnya. Oleh karena itu, untuk sementara rambut organ intim dicukur saja dan batasi penggunaan sabun.

c) Infeksi

Penyebab infeksi yaitu jamur, bakteri, *chlamydia, protozoa*, dan virus.

a. Infeksi jamur, yang menyerang kulit organ intim ada dua golongan, yaitu jamur *dermofita* dan jamur *candida albicans.*

b. Infeksi bakteri, bakteri adalah tumbuhan berukuran mikro yang mempunyai berbagai macam bentuk, yakni basil berbentuk batang, kokus berbentuk bulat, dan *spirochaeta* berbentuk spiral. Ketiganya dapat ditemukan pada kelaianan organ intim yang bermasalah. Namun, gejala penyakit dan tempat yang terserang berbeda. Contohnya bakteri *Gardenerellabakteri* jenis ini dapat berubah bentuk sehingga disebut *kokobasil*. Ditemukan dalam jumlah kecil dalam keadaan normal di dalam *vagina* (Nurlita, 2014).

e. Tujuan sesi 5

a. Siswi mengetahui penyakit dari akibat tidak menjaga kebersihan organ reproduksi.
b. Siswi mampu mencegah terjadinya penyakit akibat tidak menjaga kebersihan organ reproduksi.
c. Mengantisipasi keganasan dari penyakit tersebut.

Materi tutor sesi 5

1. Penyakit yang timbul akibat kurang menjaga kebersihan organ reproduksi wanita
   a. **Keputihan,** umumnya keputihan dibagi dua yaitu keputihan yang *fisiologis* (normal) dan keputihan yang *patologis* (kelainan). Keputihan yang *fisiologis* terdapat pada keadaan yang berhubungan dengan faktor hormonal (misalnya saat hamil), sebelum dan sesudah menstruasi, faktor stres, maupun saat mendapat rangsang seksual. Sedangkan keputihan *patologis* dapat terjadi pada beberapa keadaan seperti kelembaban daerah genital, infeksi bakteri, infeksi jamur, infeksi parasit, pemakaian pembersih vagina berlebihan, pemakaian *pantyliners* maupun akibat pemakaian obat-obatan tertentu.

b. **Infeksi Saluran Kemih (ISK)** atau sering disebut juga dengan singkatan UTI *(Urinary Tract Infection)* merupakan salah satu keluhan paling umum di sekitar organ reproduksi, baik pada laki-laki maupun perempuan. Pada perempuan, umumnya lebih terkait dengan kebersihan misalnya karena sering lupa cebok setelah pipis. Kurang banyak minum air putih juga bisa menjadi penyebab ISK, karena daya tahan tubuh terhadap infeksi cenderung melemah saat kurang cairan. Selain itu, banyak minum bikin banyak kencing dan sekaligus bisa membilas kuman-kuman yang hinggap di sepanjang saluran kemih.

c. **Peradangan *vagina*,** *Vaginistis* atau radang *vagina* bisa dipicu oleh infeksi kuman, atau reaksi alergi terhadap bahan-bahan tertentu. Infeksi yang paling sering menyebabkan radang di bagian ini antara lain *Tricomoniasis*, *Vaginosis Bakterial* dan infeksi jamur *Candidiasis*. Yang jelas, *vaginistis* sangat mengganggu karena bisa menyebabkan gatal-gatal hingga iritasi. Mengatasinya tentu disesuaikan dengan penyebabnya, kalau infeksi maka butuh antibiotik sedangkan kalau alergi maka harus dijauhkan dari pemicunya.

d. **Herpes kelamin**, Infeksi herpes kelamin termasuk salah satu infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak aman. Penyebabnya adalah *Herpes Simplex Virus* (HSV), khususnya HSV-2 yang bisa juga menular melalui sekret atau lendir yang dikeluarkan dari mulut. Ciri yang mudah dikenali adalah kulit melepuh di sekitar mulut kemaluan dan sekitarnya, termasuk di sekitar *anus* dan disertai panas atau demam. Pada tahap awal kadang tidak menimbulkan gejala tetapi sudah bisa menularkan ke pasangan seksualnya.

e. **HPV dan kutil kelamin,** Berbagai jenis kutil yang dikenal saat ini disebabkan oleh kuman yang sama yakni *Human Pappilomavirus* (HPV), hanya jenisnya saja yang berbeda. HPV yang menyebabkan kutil kelamin jarang menyebabkan kutil di tempat lain, begitu pula sebaliknya. Ciri-ciri kutil kelamin antara lain kutil merah mudah atau daging yang menonjol, datar atau juga berbentuk seperti kembang kol. Penularannya sangat mudah, bahkan tidak harus berhubungan seks karena virus ini bisa menular hanya melalui kontak permukaan kulit.

f. **Kanker *serviks*,** sama seperti kutil kelamin, kanker *serviks* atau kanker leher rahim juga dipicu oleh HPV meski jenisnya agak berbeda. Jika kutil cuma menyebabkan rasa tidak nyaman, kanker *serviks* bisa sangat fatal karena termasuk jenis kanker paling mematikan bagi perempuan. Pencegahan kanker *serviks* bisa dilakukan dengan vaksin maupun *skrining* secara teratur. Perempuan berisiko tinggi perlu lebih sering melakukan *skrining*, antara lain kalau aktif secara seksual sejak usia terlalu dini atau sering gonta-ganti pasangan seksual.

g. **Infeksi menular seksual lainnya**, Sebagai organ terluar dari sistem reproduksi perempuan, Miss V juga menjadi pintu gerbang masuknya berbagai infeksi menular seksual (ISK). *Sifilis* atau raja singa, *gonnorhea* atau kencing nanah hingga infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) bisa menular lewat hubungan seks yang tidak aman misalnya gonta-ganti pasangan/seks bebas (Jurnal Penelitian Febiliawant, 2010).

Lampiran 7

PEMERINTAH KABUPATEN AGAM

DINAS PENDIDIKAN DAN OLAHRAGA

SMA Negeri 1 Palembayan

Jln. Padang Datar Kecamatan Palembayan Kode Pos: 26164

Palembayan, 27 April 2015

Nomor : -

Lamp : -

Perihal : Konfirmasi Pengambilan Data Awal

KepadaYth :

STIKES PERINTIS

ditempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari STIKES Perintis yang tertanggal 11 Maret 2015 menginformasikan bahwa mahasiswa dibawah ini :

Nama : Jeneri Putri

NIM : 11103084105028

Prodi : S1 Keperawatan

Akan melakukan kegiatan pengambilan data di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam, sebagaimana topik penelitian yaitu : " Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reprodukai Wanita Remaja Kelas X SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015".

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama diucapkan terima kasih.

Kepala Sekolah

PEMERINTAH KABUPATEN AGAM SMAN 1 DINAS PENDIDIKAN KECAMATAN PALEMBAYAN

Drs. Yamlasri

NIP : 196901[illegible]021002

Lampiran 8

PEMERINTAH KABUPATEN AGAM

DINAS PENDIDIKAN DAN OLAHRAGA

SMA Negeri 1 Palembayan

Jln. Padang Datar Kecamatan Palembayan Kode Pos: 26164

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Drs. Wannasri

Jabatan : Kepala Sekolah SMA N 1 Palembayan

Dengan ini menerangkan :

Nama : Jeneri Putri

Tempat Tgl Lahir : Solok, 5 Januari 1991

Alamat : Selayo, Solok

Pekerjaan : Mahasiswa

Telah selesai melakukan penelitian di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam dengan judul **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN (TUTOR SEBAYA) TERHADAP PERILAKU KEBERSIHAN ORGAN REPRODUKSI REMAJA PUTERI DI SMA NEGERI 1 KECAMATAN PALEMBAYAN KABUPATEN AGAM TAHUN 2015** tanggal 6 Juli s/d 14 Juli 2015.

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Sekolah

a/n

PEMERINTAH KABUPATEN SMAN.1 DINAS PENDIDIKAN KECAMATAN PALEMBAYAN AGAM

Drs. Wannasri

NIP : 196901041998021002

Lampiran 9

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : **JENERI PUTRI**

NIM : **11103084105028**

PEMBIMBING :**Ns. YULNOFALDI. S, Kep. Mph**

JUDUL : **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN (TUTOR SEBAYA) TERHADAP KEBERSIHAN ORGAN REPRODUKSI WANITA PADA REMAJA KELAS X SMA NEGERI 1 PALEMBAYAN KABUPATEN AGAM.**

BIMBINGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
I	Senin / 09-03-15	ACC JUDUL	
II	Kamis / 26-03-15	BAB I - Siapkan data-data yg mendukung - Penelitian terkait - teori yg digunakan	
III	Senin / 06-04-15	BAB II - Yg dibahas lebih tinjauan pustaka kesehatan & Variabel yg diteliti - Journal review terbaru D = DV → Operasional	
IV	Senin / 13-04-15	BAB III - Populasi & sampel yg digunakan - Alat pengumpul data — pilih & susun & instrumen yg digunakan.	

V	Kamis / 23-04-15	Instrumen penelitian Perbaikan [illegible] dg [illegible] diperbanyakan kritik [illegible]	[illegible]
	28/4 [illegible]	[illegible] u/ ujian. buat power point [illegible] [illegible] [illegible] & [illegible]	[illegible]

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI

ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : JENERI PUTRI

NIM : 11103084105028

PEMBIMBING : Ns. MILLIA ANGGRAINI, S.KEP

JUDUL : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN (TUTOR SEBAYA) TERHADAP PERILAKU KEBERSIHAN ORGAN REPRODUKSI WANITA PADA REMAJA KELAS X SMA NEGERI 1 PALEMBAYAN KABUPATEN AGAM TAHUN 2015.

BIMBINGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
I	Rabu / 11-03-15	ACC JUDUL	
II	Kamis / 26-03-15	- konsul Bab 1 dan 2 - mengkoreksi bab 1 dan 2 - koreksi latar belakang	
III	Selasa / 5-05-15	- Revisi latar belakang - Revisi bab 2, 3 dan 4. - Anjuran penulisan prop. sesuai buku-p	
IV	Rabu / 6-05-15	Acc untuk diujian	

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMUKEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Jeneri Putri

Nim : 11103084105028

Pembimbing 1 : Ns. Yulnofaldi, S.Kep, MPH

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

Bimbingan Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Kamis / 6 Agus 15	Tampilkan hasil penelitian dl bentuk tabel atau grafik, pembahasan yg terbaru.	
II	Jumat / 07 Agus 15	Pembahasan : tambahkan teori yg mendukung suatu hasil penelitian terkait	
III	Senin / 10 Agus 15	Kesimpulan : sesuaikan dg tujuan khusus	
IV	Kamis / 13 Agus 15	Abstrak — buat sesuai aturan	

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMUKEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Jeneri Putri

Nim : 11103084105028

Pembimbing 2 : Asrul Fahmi, Skm

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Tutor Sebaya) Terhadap Perilaku Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Puteri di SMA Negeri 1 Kecamatan Palembayan Kabupaten Agam Tahun 2015.

Bimbingan Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jumat / 07 Agustus	bab IV & V	
II	Kamis / 13 Agustus	Acc. Sidang	