

**PENGARUH EDUKASI PEER GROUP TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG HYGIENE ORGAN REPRODUKSI DI
PONDOK PESANTREN ANNUR BANTUL YOGYAKARTA**



Oleh :

Nui Pawestri

1770002

MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN

STIKES GUNA BANGSA

YOGYAKARTA

2018

TESIS

PENGARUH EDUKASI PEER GROUP TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG HYGIENE ORGAN
REPRODUKSI DI PONDOK PESANTREN ANNUR BANTUL
YOGYAKARTA

Oleh :

NUI PAWESTRI

17700012

KOMISI PENGUJI


Dr. Gunarmi, SKM., M.Kes

Penguji I


Dr. dr. Siswanto Pabidang., SH., MM

Penguji II


Dr. Toto Sudargo, SKM., M.Kes

Penguji III


Dr. Agus Wianarka, SKM., M.Kes

Penguji IV

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Terapan Kebidanan




Dr. Gunarmi, SKM., M.Kes

PENGARUH EDUKASI PEER GROUP TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG HYGIENE ORGAN REPRODUKSI DI PONDOK PESANTREN ANNUR BANTUL YOGYAKARTA

ABSTRAK

Menurut WHO (World Health Organization) masalah kesehatan mengenai reproduksi wanita mencapai 33 %. Di Indonesia sebanyak 75% wanita pernah mengalami keputihan. Remaja berusia 15-24 tahun sebanyak 45% pernah mengalami keputihan. Banyaknya remaja yang belum mengetahui cara memelihara organ reproduksi yang baik. Di Yogyakarta remaja berusia 15-24 tahun 68% mengalami keputihan patologi. Jenis penelitian ini adalah quasi experimental, nonequivalent control group with pretest dan posttest. Sampel sebanyak 70 remaja dengan tehnik pengambilan sample propotional rdanom sampling. Media yang digunakan adalah booklet dan leaflet. Analisa data paired sample t-test, independent sample t-test dengan tingkat kemaknaan $p = <0.05$. Hasil analisis menunjukkan selisih perbedaan pengetahuan intervensi sebesar 15,39 dan kelompok kontrol sebesar 11,90 nilai $p = 0,008$, selisih perbedaan sikap intervensi sebesar 7,40 dan kelompok kontrol sebesar 5,37 nilai $p = 0,010$. Peningkatan nilai rerata pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dan ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terlihat dari nilai $p = <0.05$. Ada pengaruh pemberian edukasi peer group terhadap pengetahuan dan sikap tentang hygiene organ reproduksi pada remaja putri.

Kata Kunci :

Edukasi peer group; pengetahuan; sikap; hygiene organ reproduksi

ABSTRACT

According to WHO (World Health Organization) women's reproductive health issues are up to 33 %. In Indonesia, 75% of women have had vaginal discharge. 45% of 15-24 years old adolescent girls have had vaginal discharge. Many adolescents don't know how to maintain their reproductive organ well. In Yogyakarta, 68% of 15-24 years old adolescents have pathological vaginal discharge. The research type was quasi experimental, nonequivalent control group with pretest dan posttest. The sample was 70 adolescents sampled by proportional rdanom sampling technique. The media were booklet dan leaflet. Data was analyzed by paired sample t-test, independent sample t-test with significance level $p = <0.05$. The analysis result showed the difference of the

knowledge in the intervention group is 15.39 dan the control group is 11.90, p value = 0.008. The difference of the attitude in the intervention group is 7.40 dan the control group is 5.37, p value = 0,010. Increased means of knowledge dan attitude in the intervention group were higher than the control group. There was significant difference between the intervention group dan control group as evident in p value =<0.05. Peer group education affects the knowledge dan attitude on reproductive organ hygiene among adolescent girls.

Keywords:

Peer group education; knowledge; attitude; reproductive organ hygiene

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan reproduksi pada remaja putri perlu mendapat penanganan serius, karena masalah tersebut paling banyak muncul di negara berkembang (Hartini, Weking dan Yusuf, 2016). Masalah keputihan adalah masalah yang sejak lama menjadi persoalan bagi kaum wanita. (Janah and Sampurno, 2013)

Menurut WHO (*World Health Organization*) masalah kesehatan mengenai reproduksi wanita mencapai 33 % dan jumlah wanita di dunia yang pernah mengalami keputihan 75%, sedangkan wanita Eropa yang mengalami keputihan sebesar 25%. (Setiani dkk., 2015)

Di negara berkembang masih banyak masalah mengenai kesehatan reproduksi yang memerlukan perhatian semua pihak (Rofi'ah, Widatiningsih and Vitaningrum, 2017). Di Indonesia sebanyak 75% wanita pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantaranya mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih. Kejadian keputihan yang terjadi akibat efek dari negara tropis seperti di Indonesia, karena mempunyai udara yang lembab. Keadaan udara yang lembab ini dapat mengakibatkan mudahnya jamur dan bakteri berkembang biak. Remaja berusia 15-24 tahun sebanyak 45% pernah mengalami keputihan. Banyaknya remaja yang belum mengetahui cara memelihara organ reproduksi yang baik (Hartini, Weking and Yusuf, 2016). Yang disebabkan oleh rendahnya pengetahuan, pemahaman dan tanggung jawab remaja yang buruk. Selain itu, akses untuk mendapatkan informasi yang benar mengenai fungsi dan organ reproduksi sangat sulit didapatkan (Nazira and Devy, 2015).

Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja untuk mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Hal ini dapat menyebabkan remaja mencari informasi yang belum tentu benar keakuratannya, akhirnya remaja dapat terjerumus pada kesehatan reproduksi yang tidak sehat (Rofi'ah, Widatiningsih dan Vitaningrum, 2017).

Selama ini masih banyak wanita yang belum sepenuhnya mengerti masalah keputihan dan menganggap keputihan itu adalah hal yang dianggap ringan. Padahal keputihan merupakan hal yang tidak bisa dianggap ringan karena akibat dari masalah keputihan ini sangat fatal bila lambat ditanganinya. Keputihan bisa merupakan gejala awal dari kanker rahim yang bisa berujung pada kematian, juga mengakibatkan kemandulan dan hamil diluar kdanungan. (Janah dan Sampurno, 2013)

Remaja terdiri dari 20% dari populasi total dunia. Di seluruh dunia 1,2 miliar remaja, sekitar 85% tinggal di negara berkembang. Di India, ada 190 juta remaja yang terdiri dari 21% dari Jumlah penduduk India (Simarjeet, Poonam dan Jyoti, 2015). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan bahwa penduduk usia 15-24 tahun mencapai 42.061,2 juta atau sebesar 16,5 persen dari total penduduk Indonesia. Hasil Proyeksi Penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia remaja ini akan mengalami peningkatan hingga tahun 2030 (Simarjeet, Poonam dan Jyoti, 2015).

Remaja putri di daerah istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu 2,9 juta jiwa berusia 15-24 tahun 68% mengalami keputihan patologi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2013, jumlah remaja yang dilayani dalam program kesehatan reproduksi terdapat 89815 jiwa, kejadian keputihan pada remaja sebanyak 45% (DINKESDIY, 2013).

Permasalahan yang banyak dihadapi para remaja antara lain perawatan hygiene organ reproduksi karena kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran bagaimana mengatasinya. Pemahaman perawatan organ reproduksi antara lain pemeliharaan kebersihan organ reproduksi, pemahaman mengenai proses-proses reproduksi, serta penyakit dari kesehatan reproduksinya (Destiana, 2015). Untuk meningkatkan status kesehatan remaja putri sangat di perlukan pemberian informasi yang relevan tentang kesehatan reproduksi remaja (Kabir dkk., 2014).

Pendidikan tentang kesehatan reproduksi perlu mendapatkan perhatian terutama tenaga kesehatan. Remaja perlu pendampingan agar tidak menerima informasi yang kurang tepat sehingga berdampak pada kesehatan seksual dan reproduksinya, terutama infeksi saluran reproduksi pada remaja perempuan karena perempuan cenderung lebih rentan dibandingkan dengan pria (Rofi'ah, Widatiningsih and Vitaningrum, 2017)

Menurut penelitian Rofiah dkk (2017) tentang pengetahuan dan sikap personal hygiene saat menstruasi diperoleh hasil tingkat pengetahuan kurang baik 33 %, sikap kurang mendukung 50%, sebesar 88,7% remaja juga belum pernah mendapatkan informasi tentang personal hygiene yang sehat. (Rofi'ah, Widatiningsih and Vitaningrum, 2017).

Dalam peneitian Nazira dan devi (2015) tentang pengetahuan dan sikap santri putri terhadap perawatan organ reproduksi di pondok pesantren Jombang, bahwa remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang 28 % dan sikap kurang baik 31 %. Remaja putri yang berusia 15–24 tahun berperilaku tidak sehat, seperti disaat mengalami menstruasi mengganti pembalut harus menunggu sampai penuh.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan program pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk remaja di puskesmas, diharapkan

mampu memberikan pelayanan agar dapat mewujudkan remaja sehat. Pelaksanaan atau implementasi PKPR di beberapa kota belum memenuhi kriteria pelayanan remaja seperti yang ditetapkan karena belum cukupnya dukungan dana, sarana prasarana, tenaga. Hasil penelitian juga mendapatkan kenyataan bahwa belum maksimalnya sosialisasi PKPR kepada remaja (Friskarini, Sahat and Manalu, 2016). Sasaran program PKPR yang belum tercapai yaitu pembentukan konselor sebaya serta belum maksimalnya sosialisasi kepada remaja secara luas (Luh *et al.*, 2013).

Remaja yang mengikuti PKPR belum memiliki perilaku yang baik dalam praktek hygiene menstruasi, karena materi PKPR yang didapat remaja adalah materi pengetahuan kesehatan yang umum seperti DBD, lingkungan, narkoba dan kesehatan reproduksi secara umum, belum ada materi spesifik mengenai hygiene organ reproduksi. (Hanissa, Nasution and Arsyati, 2017).

Penelitian tentang analisis stakeholder remaja terhadap implementasi PKPR, sebagian besar remaja di pondok pesantren belum mendapatkan informasi pelayanan kesehatan karena keterbatasan alokasi dana, bahan-bahan penyuluhan masih kurang, belum ada form pelayanan, panduan konseling dan pedoman pelaksanaan, alat bantu pembelajaran edukatif dan transportasi serta ruangan pelayanan yang belum tersedia cukup untuk kegiatan PKPR (Muthmainnah, 2013).

Pondok Pesantren adalah salah satu tempat pendidikan di Indonesia yang berbasis islami. Di Indonesia jumlah pondok pesantren berdasarkan direktorat jenderal pendidikan islam kementerian agama, pada tahun 2016 terdapat 28,194 pesantren yang tersebar baik di wilayah kota maupun pedesaan dengan 4,290,626 santri (Kemenag, 2016). Berdasarkan direktori dan informasi pondok pesantren nusantara di Yogyakarta terdapat 181

pondok pesantren dan di Bantul terdapat 54 pondok pesantren (DIPPN, 2019). Sebesar 80% pondok pesantren di Tangerang masih rawan dalam masalah kebersihan. Penyakit menular merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai di pondok pesantren, disini berkumpul banyak anak dari berbagai kelompok usia dan latar belakang social ekonomi dengan perilaku yang berbeda-beda sehingga secara potensial dapat di jumpai berbagai penyakit menular (Sukana, 2009).

Penyakit infeksi di sekitar organ reproduksi banyak menyerang remaja putri apalagi didukung dengan perilaku perawatan organ reproduksi yang buruk di pondok pesantren yang dikarenakan kurangnya informasi dari tenaga kesehatan. Hal ini menjadikan santri putri rentan mengalami permasalahan tersebut. Dengan adanya permasalahan mengenai kesehatan reproduksi maka harus di lakukan pencegahan terutama di pondok pesantren (Nazira and Devy, 2015).

Sumber informasi mengenai perawatan organ reproduksi adalah dari orang tua dengan persentase 85,3% dan televisi sejumlah persentase 35,3% (Destiana, 2015). Sedangkan kehidupan remaja putri di pondok pesantren berbeda dengan kehidupan remaja pada umumnya. Di pondok pesantren, santri atau remaja dituntut untuk dapat menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan pondok, dan keterbatasan media informasi serta situasi tempat tinggal yang jauh dari orang tua sehingga komunikasi terhadap orang tua sangat terbatas (Rahmawati, 2013).

Pendidikan kesehatan metode *peergroup*/teman sebaya akan memberikan efek yang lebih positif. Dengan teman sebaya, remaja akan lebih terbuka dan lebih mudah berkomunikasi dibandingkan dengan orang tua dan guru. Informasi yang sensitif dan kurang nyaman jika disampaikan oleh orang dewasa dapat tersampaikan oleh teman sebaya dengan

menggunakan bahasa sesuai usianya. Dengan demikian, informasi lebih lengkap, mudah dipahami dan pada akhirnya tujuan dapat dicapai. Selain itu, sebagai *peer educator* teman sebaya tidak hanya memberikan informasi namun juga sebagai role model dalam berperilaku yang sehat. Pentingnya kelompok teman sebaya, karena kelompok ini merupakan dunia nyata remaja yang menyiapkan tempat remaja menguji dirinya sendiri dan orang lain. Ketika lebih banyak menghabiskan waktu di luar dari pada di dalam rumah dan sebagian besar waktu diluar rumah digunakan untuk bergaul dengan teman sebayanya dan sebagai konsekuensi adalah pengaruh kelompok teman sebaya lebih besar dari pada pengaruh dari dalam rumah (Tri, Fufut; Indah, 2012).

Sebagian besar remaja putri membicarakan kesehatan reproduksi dengan teman 60%, ibu 44%, dan guru 43% (Kemenkes, 2013). Dengan demikian pengaruh teman sebaya sangat berpotensi dalam memberikan edukasi kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian pengaruh teman sebaya sebanyak 2,963 kali lebih besar mendukung perilaku kebersihan pada saat menstruasi (Suryati, 2012).

Media informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses belajar, yaitu faktor instrumental. Media informasi harus disesuaikan dengan sasaran dan materi yang akan disampaikan (Notoatmodjo, 2010).

Booklet merupakan media komunikasi yang bersifat promosi dan berbentuk cetakan, yang memiliki tujuan agar masyarakat yang sebagai objek dapat memahami pesan yang disampaikan melalui media ini. Media cetak seperti *booklet* memiliki kelebihan yaitu dapat dipelajari setiap saat karena desain berbentuk buku, dapat dipelajari secara mandiri oleh siswa, pesan atau informasi relative lebih banyak dibandingkan dengan poster,

desain *booklet* yang menarik membuat siswa akan tertarik untuk membacanya (Permatasari, 2014).

Booklet merupakan media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar (Suiraoaka. and Supariasa, 2012). *Booklet* terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dalam pendidikan kesehatan, sehingga informasi pada *booklet* sangat efektif untuk peningkatan pengetahuan (Fernandes, Philomena, Shiney Paul, 2013).

Salah satu media penyuluhan yang sering digunakan adalah leaflet. Leaflet juga digunakan sebagai alat bantu dalam latihan atau penataran atau pendidikan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, mengingatkan sesuatu pesan atau informasi, menjelaskan fakta-fakta, prosedur, dan tindakan (Notoatmodjo, 2010).

Media informasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah media booklet pada kelompok edukasi peergroup dan media leaflet pada kelompok kontrol.

Pondok Pesantren An Nur Bantul merupakan pesantren yang memiliki beberapa lembaga pendidikan formal dan non formal lengkap, antara lain : TPQ An Nur, Madrasah Tsanawiyah, Madrasah 'Aliyah, Sekolah Tinggi Ilmu Al Qur'an An Nur dan Madrasah Diniyah Al Furqon. Dengan fasilitas pendidikan yang lengkap seluruh santri di pesantren An Nur melakukan aktifitas pendidikan baik formal maupun non formal di dalam yayasan An nur, dengan demikian interaksi terhadap lingkungan luar pesantren dan akses untuk mendapatkan informasi terbatas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di pondok pesantren An-Nur komplek Al-Magfiroh pada tanggal 19 September 2018 terhadap 10 orang remaja putri bahwa 10 orang tidak mengetahui bahwa merawat organ reproduksi harus dikeringkan setelah melakukan BAK/BAK,

hanya 8 orang tidak mengetahui informasi yang benar tentang keputihan, 10 orang mendapatkan informasi kesehatan dari sekolah tetapi masih sangat kurang, 8 orang tidak mengetahui dengan benar waktu yang baik dalam mengganti pembalut. Ketua pengurus mengatakan bahwa sangat diperlukannya informasi yang benar mengenai *hygiene* organ reproduksi karena selama ini informasi yang sudah ada belum tentu jelas kebenarannya. Dan selama ini belum pernah ada tenaga kesehatan yang memberikan pendidikan kesehatan di tempat ini.

Melihat dari pentingnya kesehatan reproduksi remaja khususnya *hygiene* organ reproduksi pada remaja putri dan belum ada penelitian yang melakukan intervensi khusus ke remaja yang tinggal di pondok pesantren, maka peneliti tertarik mengetahui bagaimana pengaruh pemberian edukasi *peer group* terhadap pengetahuan dan sikap tentang *hygiene* organ reproduksi pada remaja putri di pondok pesantren An-nur Bantul Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pemberian edukasi *peer group* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik tentang *hygiene* reproduksi pada remaja putri di pondok pesantren An-Nur Bantul Yogyakarta ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh dari pemberian edukasi *peer group* terhadap pengetahuan dan sikap tentang *hygiene* organ reproduksi pada remaja putri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan pengetahuan remaja tentang personal *hygiene* organ reproduksi pada remaja putri.

- b. Mengetahui perbedaan sikap remaja tentang personal *hygiene* organ reproduksi pada remaja putri.

1.4 Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi terbaru dan menambah pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan menggunakan metode edukasi *peer group* tentang *hygiene* organ reproduksi remaja putri.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi remaja pondok putri pesantren An-nur Bantul Yogyakarta

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan meningkatkan pengetahuan, dan sikap remaja putri melalui edukasi *peer group* dalam memberikan informasi, konsultasi dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja

2. Bagi Yayasan Pondok pesantren An-nur Bantul Yogyakarta

Sebagai bahan acuan dalam perencanaan dan pengambilan kebijakan penyusunan program kesehatan dan reproduksi di masa akan datang bagi pengelola pondok pesantren.

3. Bagi Stikes Guna Bangsa

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan sumber referensi tentang peningkatan pengetahuan, dan sikap remaja putri melalui edukasi *peer group*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan sebagai pembanding dalam penelitian sejenis tentang meningkatkan pengetahuan, dan sikap remaja putri melalui edukasi *peer group*

1.5 Keaslian penelitian

Beberapa penelitian mengenai pengaruh pemberian edukasi peergroup terhadap pengetahuan dan sikap remaja yang telah dilakukan sebelumnya antara lain :

Peneliti	Judul	Persamaa	Perbedaan
Rofiah. (2017)	Dkk <i>Efektivitas pendidikan kesehatan metode peer group terhadap tingkat pengetahuan dan sikap personal hygiene saat menstruasi</i>	Pre Experimental Design dengan One Group Pre test – Post test. Metode peer group	Tempat penelitian, <i>personal hygiene saat menstruasi</i>
Zulfitri, (2016)	Pengaruh pelatihan konselor sebaya pada siswa SMK terhadap pengetahuan dan keterampilan	Subjek penelitian remaja putri	nonequivalentcontrol group design dengan

	memerikan informasi kesehatan reproduksi remaja		pretest-posttest
			Tempat penelitian
Aulia (2014)	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang personal hygiene terhadap pengetahuan dan sikap siswa di sdn rembes 1 dusun watugimbal kecamatan beringin kabupaten semarang	Pre Experimental Design dengan One Group Pre test – Post test.	Subjek penelitian siswa SD, tempat penelitian, personal hygiene, total sampling
Tagegn (2008)	dkk. Reproductive helath knowledge dan atititude among adolescents	Pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi, remaja putri	Cross-sectional, lokasi penelitian
Nazira dan Devy (2015)	Pengaruh <i>personal reference, thought dan feeling</i> Terhadap kesehatan reproduksi	<i>Perilaku perawatan organ reproduksi,</i> Kuantitatif	<i>cross sectional, sample rdanom sampling.</i>

Santri putri pondok pesantren x

BAB II

TIJAUAN PUSTAKA

2.1 Peer Group

Peer group adalah dua kata yang di gabungkan menjadi sebuah pengertian dari kata “*peers*” dan “*group*”. Istilah peer group biasanya ditemukan dalam bidang disiplin ilmu tentang sosial, baik dari psikologi sosial, sosiologi, dan sebagainya. Teman sebaya dalam kamus besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai kawan, sahabat atau orang yang sama-sama bekerja atau berbuat. Menurut Santrock (2007) teman sebaya (Peers) adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama (Santrock, 2007). Sedangkan Shaw mendefinisikan group (kelompok) adalah dua atau lebih orang yang saling berinteraksi dan mempengaruhi (Santrock, 2007).

Menurut Santrock (2007) bentuk-bentuk peer group atau kelompok teman sebaya dikategorikan menjadi 3 bentuk : 1. Persahabatan Individual, sekumpulan kawan-kawan sebaya yang terlibat dalam kebersamaan, saling mendukung, dan memiliki relasi yang akrab (intimasi) yang jumlah anggotanya terdiri dari dua atau orang 2. Klik (kelompok kecil), adalah kelompok kecil yang jumlah anggotanya berkisar dari dua hingga dua belas individu dan rata-rata lima hingga enam individu yang terdiri dari jenis kelamin yang sama dan seusia. 3. Crowds (kerumunan), adalah struktur kelompok yang lebih besar dari klik dan kurang personal, biasanya dibentuk berdasarkan reputasi.

Sebagaimana kelompok sosial yang lain, maka peer group juga mempunyai fungsi dan peranan. Menurut Santrock (2007) mengatakan bahwa peran terpenting dari teman sebaya adalah : a. Sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga. b. Sumber kognitif, untuk

pemecahan masalah dan perolehan pengetahuan. c. Sumber emosional, untuk mengungkapkan ekspresi dan identitas diri.

Peer educator atau pendidik sebaya menurut Siacca (1987) dalam Winarti (2016) adalah pengajaran atau *sharing* mengenai informasi kesehatan, nilai dan perilaku melalui anggota dari status kelompok yang sama dan seusia. Seorang *peer* adalah seorang yang dapat dipercayai tentang informasi yang diberikan, seseorang yang dapat diterima, mempunyai tingkat kesuksesan dibidangnya ahli, dapat menjadi penguat dalam pembelajaran dengan kontak berkelanjutan, merupakan *role model* yang positif.

Pendidikan sebaya adalah sebuah konsep populer yang mengacu pada berbagai pendekatan seperti komunikasi, metodologi, filosofi dan strategi. Istilah '*peer educator*' merujuk pada suatu pengertian sesuatu yang berdiri sama dengan yang lain, sesuatu milik yang sama atau dengan kata-kata yang sederhana sebagai pendidikan sebaya. Kelompok yang dimaksudkan terutama kelompok masyarakat yang dikategorikan berdasarkan umur, kelas atau status (Winarti, 2016).

Shoemaker dkk.,(1998) dalam Winarti (2016) menyatakan bahwa pendidik sebaya biasanya melibatkan penggunaan anggota kelompok tertentu untuk menghasilkan perubahan diantara anggota lain dalam kelompok yang sama. Pendidikan sebaya sering digunakan untuk mengubah tingkat perilaku pada individu dengan cara memodifikasi pengetahuan, sikap, keyakinan atau perilaku seseorang. Namun pendidikan sebaya juga dapat mempengaruhi perubahan di tingkat kelompok atau masyarakat dengan memodifikasi norma-norma dan merangsang tindakan kolektif yang mengarah pada perubahan program dan kebijakan yang ada dalam masyarakat.

Pengetahuan reproduksi pada remaja sangat efektif dalam mempengaruhi dan dipengaruhi oleh pengetahuan teman-teman sebayanya. Apabila teman sebaya memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang memadai, maka mereka akan memberikan pengetahuan ini kepada temannya. Dengan harapan mereka dapat mempengaruhi teman-temannya untuk mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab serta mampu melakukan kontrol. Sebaliknya apabila pengetahuan remaja tentang reproduksi rendah, maka yang beredar dikalangan remaja adalah informasi yang tidak dapat dipertanggung jawabkan, termasuk mitos-mitos yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi cenderung menyesatkan.

Dalam konteks *peer group*, pendidikan kesehatan dilakukan melalui pendidik sebaya (*peer educator*). Pendidik sebaya adalah orang yang menjadi narasumber bagi kelompok sebayanya (BKKBN, 2002). Mereka adalah orang yang aktif dalam kegiatan social dilingkungannya, misalnya karangtaruna, pramuka, OSIS, pengajian dan sebagainya, serta memiliki kriteria sebagai berikut (Depertemen kesehatan RI, 2001).

- 1) Mempunyai komunikasi yang baik dan mampu mempengaruhi temannya.
- 2) Mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, hukum agama, serta peraturan perundangan-undangan mengenai kesehatan reproduksi.
- 3) Mempunyai hubungan pribadi yang baik serta memiliki kemampuan untuk mendengarkan pendapat orang lain.
- 4) Mempunyai perilaku cenderung tidak menghakimi.
- 5) Mempunyai rasa percaya diri dan sifat kepemimpinan serta.
- 6) Mampu melaksanakan pendidikan kelompok sebaya

Peer edukator sangat diperlukan karena mereka menggunakan bahasa yang kurang lebih sama sehingga mudah dipahami oleh teman sebaya juga

mudah untuk mengemukakan pikiran dan perasaannya dihadapan peer edukator.

Melalui *peer educator*, pesan-pesan sensitif dapat disampaikan secara terbuka dan santai sehingga pengetahuan remaja, terutama masalah kesehatan reproduksi dapat diperoleh (BKKBN, 2002).

Berdasarkan kriteria tersebut, *peer educator* harus memainkan peran sebagai fasilitator bagi remaja perihal kesehatan reproduksi yang berfokus pada hygiene organ reproduksi sehingga nilai-nilai yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan *hygiene* organ reproduksi sesuai dengan kebutuhan remaja itu sendiri.

Keberhasilan *peer educator* terletak pada *peer educator* yang telah mendapat pelatihan. *Peer educator* berperan sebagai pemberi informasi bagi rekan sebayanya dengan aktifitas berupa : memfasilitasi diskusi kelompok, memberikan informasi secara interpersonal, menjadi motivator untuk kegiatan remaja dilingkungan dan memberikan *peer counseling*. (Winarti, 2016).

Menurut ETR (*education dan Training Resources*) dalam (suryati, 2017), terdapat beberapa tahapan untuk membuat program peer education yang baik, yaitu :

- 1) Persiapan, terdiri dari membuat tujuan program yang spesifik.
- 2) Pelatihan, yaitu dengan menggunakan metode partisipatif seperti diskusi kelompok kecil dan bermain peran (*role play*). Pelatihan awal secara mendalam mungkin membutuhkan waktu 20-40 jam ditambah dengan pelatihan atau dukungan tambahan yang diberikan saat program peereducation dilaksanakan, seperti membantu dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peserta didik.

- 3) Implementasi, tergantung pada tujuan dan cakupan program yang dijalankan.
- 4) Pemantauan dan evaluasi, untuk memahami bagaimana pendidik sebaya bereaksi terhadap program dan mendeteksi perubahan dalam pengetahuan antara peserta didik sebaya dan rekan-rekan mereka (peserta didik).

Tehnik pemberian pendidikan kesehatan dapat efektif jika pendidik sebaya Aliyasin (2016) dalam (suryati, 2017) :

- 1) Pelajari dan pahami materi
- 2) Pahami bahwa pemberian materi :
 - a. Tidak menggurui, jangan pernah menggurui teman, karena bakal dianggap meremehkannya.
 - b. Tidak harus mengetahui semuanya, kelompok sebaya bukanlah seorang ahli, maka apabila teman merasa kurang puas atas jawabanya yang diberikan, maka diperlukan guru pendamping, atau dapat mencari jawaban ke pusat informasi yang ada. Sehingga tiak memaksakan diri untuk menjawab semua pertanyaan dari teman.
 - c. Tidak memutuskan pembicaraan, dalam kegiatan diskusi hendaknya membiarkan teman untuk menyelesaikan pendapatnya atau pertanyaanya dulu walaupun kelompok sebaya/pendidik sebaya sudah tahu maksud dari pendapat atau pertanyaanya. Suasaa saling mengharga akan terbentuk dan partisipasi siswa juga meningkat.
 - d. Tidak diskirminatif, pendidik sebaya harus berusaha memberikan perhatian dan kesempatan epada semua teamn bukan hanya satu atau dua peserta saja atau dengan kata lain tidak pilih kasih.
- 3) Rasa percaya diri, pendidik sebaya harus memiliki rasa percaya diri agar penyampaian materi berjalan lancar. Kepercayaan diri dapat tumbuh bila :

- a. Materinya dapat dikuasi
 - b. Penampilan baik
 - c. *Inner Beauty* atau kepribadian kelompok sebaya dapat diteladani sama yang lain
 - d. Teknik penyampaian informasi tidak monoton
 - e. Dapat menguasai audiens atau peserta
 - f. Dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas maksudnya
 - g. Mampu menghayati peran yang dijalankan
- 4) Komunikasi dua arah, komunikasi yang terjadi hendaknya dua arah atau ada timbal balik. Dialog ini sangat efektif menghadapi teman yang sifatnya tertutup, cenderung menolak pandangan lain atau perubahan. Pendidik sebaya harus bisa mendengarkan setiap teman, terbuka dan menghargai pandangan dengan menghindari kesan bahwa pendidik sebaya hendakny amemaksan suatu informasi baru pada sasaran. Melalui komunikasi dua arah ini hambatan atau permasalahan yang mungkin terjadi bisa beres tanpa ada yang dikecewakan.

Aplikasi metode *peer group* maka dapat meningkatkan motivasi, meningkatkan level pendalaman dengan bimbingan *peer educator* sebaya (teman sendiri) untuk mengembangkan keterampilan kerja sama (*collaborative skills*). Selain itu peran *peer educator* sebaya dapat meningkatkan rasa tanggung jawab seseorang atas upaya belajar sehingga mereka terpacu untuk belajar bersama dan mempraktekkan secara bersama, yang pada akhirnya dapat meningkatkan penguasaan proses belajar. Dengan belajar mandiri bersama teman sebaya maka tidak ada rasa canggung untuk saling belajar dan saling bertukar informasi, *peer educator* sebaya memberikan masukan. Proses pembelajaran tidak monoton, lebih

menarik untuk dipelajari, sehingga remaja putri pun semakin ingin untuk belajar (Widianingtyas *et al.*, 2010).

Pendidikan kesehatan metode *peer group* dapat memperbaiki pengetahuan remaja tentang personal hygiene saat menstruasi sehingga dapat memperbaiki antusiasme remaja untuk melakukan personal *hygiene* saat menstruasi setelah terjadi perubahan sikap (Rofi'ah, Widatiningsih and Vitaningrum, 2017).

Pendidikan seksualitas remaja oleh pendidik sebaya berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya seks bebas. Dengan adanya perilaku personal *hygiene* remaja saat menstruasi yang sehat setelah adanya pendidikan kesehatan *metode peer group* merupakan indikasi bahwa responden memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik untuk menghindari dampak negatif dari perilaku personal hygiene yang kurang baik (Sriasih and Dkk, 2011).

2.2 Remaja

Masa remaja pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah tumbuhnya rambut kemaluan (*pubeshe*), buah dadatumbuh (*thelarche*), pertumbuhan tinggi badan yang cepat (*maximal growth*), mendapatkan haid yang pertama kali (*menarche*)(Priyatni, 2016).

Dalam penelitian ini menggunakan definisi remaja berdasarkan WHO yaitu penduduk yang berusia 10-19 tahun. Masa ini adalah masa dimana terjadinya perubahan fisik, mental maupun peran social. (McIntyre, 2002) mengatakan bahwa WHO membagi perkembangan remaja menjadi 2, yaitu :

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan fisik adalah masa perubahan atau masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Pada remaja banyak hal yang berubah khususnya menyangkut perubahan fisik termasuk

kematangan organ seksual dimasa puber. Masa puber dimulai pada usia berbeda setiap remaja, biasanya terjadi pada usia rata-rata 10-12 tahun, tetapi setiap individu terjadi berbeda-beda ada yang lebih dini dan ada juga yang lebih lambat. Pada wanita terjadi perubahan fisik berupa: badan bertambah tinggi, payudara membesar, tumbuh rambut diketiak dan pada alat kelamin, mulai berjerawat dan terjadinya menstruasi. Sedangkan pada pria terjadi perubahan berupa badan bertambah tinggi dan besar, dada berotot, bahu melebar, tumbuh jakun, suara berubah parau (serak), tumbuh kumis, jambang, jenggot, tumbuh rambut di ketiak dan pada alat kelamin serta dada.

- 2) Perkembangan jiwa, yaitu terjadi perubahan yang dapat mempengaruhi perilaku remaja terbagi menurut usia :
 - a. Remaja awal (10-13 tahun) ditandai oleh kematangan seksual serta mulai berfikir secara abstrak.
 - b. Remaja tengah (14-15 tahun) ditandai dengan perubahan fisik utama lengkap. Remaja sudah mulai mencari identitas diri melalui kelompoknya, hubungan teman sebaya lebih kuat dan peran keluarga sangatlah penting pada masa ini.
 - c. Remaja akhir (16-19 tahun) tumbuh mencapai bentuk dewasa dan telah menemukan kejiwaan pada remaja, berlangsung lebih lambat dibandingkan dengan perubahan fisik, perubahan kejiwaan ini memiliki ciri-ciri : Pertama, Perubahan emosi yaitu sensitive (mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa), agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan dari luar yang berpengaruh, sehingga mudah berkelahi. Kedua, Perkembangan intelegensia yaitu mampu berfikir abstrak, senang memberikan kritik, ingin mengetahui hal-hal yang baru.

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia terjadi melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

1. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2014) dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan :

a. Know (*tahu*)

Tahu diartikan sebagai mendengar suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan yang menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

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 adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian pada suatu materi objek.

2. Kategori pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menggunakan pengkategorian yaitu:

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Budiman dan Riyanto (2014) menyebutkan bahwa ada 6 hal yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

- a. Pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan pengetahuannya semakin meningkat.
- b. Informasi/ media massa. Informasi yang diperoleh seseorang dapat mempengaruhi seseorang menghasilkan perubahan pengetahuan.
- c. Sosial, budaya dan ekonomi. Kebiasaan atau tradisi akan mempengaruhi apa yang dilakukan seseorang. Status ekonomi juga menentukan tersedianya fasilitas yang mempengaruhi kegiatan tertentu, sehingga mempengaruhi pengetahuan seseorang.
- d. Lingkungan berpengaruh masuknya pengetahuan pada individu yang tinggal di tempat tersebut.
- e. Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.
- f. Usia. semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan, informasi/ media masa, social budaya ekonomi, lingkungan pengalaman dan usia. (Budiman and Riyanto, 2013). Sumber pengetahuan dapat diperoleh dari Pengalaman. pengalaman juga bisa menjadi suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan (Ar-Rasily and Dewi, 2016).

Dalam penelitian di India bahwa 23 % remaja putri yang mengetahui bahwa organ rahim merupakan sumber perdarahan saat

menstruasi 55% menganggap menstruasi itu normal. Sumber informasi mengenai menstruasi didapatkan dari ibu (66%), teman sebaya (24 %) dan guru (10 %) (Sumpter and Torondel, 2013).

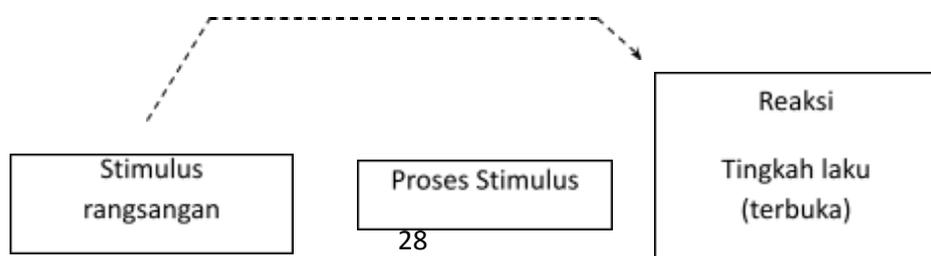
Selain dari pengalaman informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal. Sumber informasi dapat berupa media cetak maupun media elektronik, seperti televisi, radio, komputer, surat kabar, buku, dan majalah. Seseorang yang mudah mengakses informasi akan lebih cepat mendapat pengetahuan. (Ar-Rasily and Dewi, 2016)

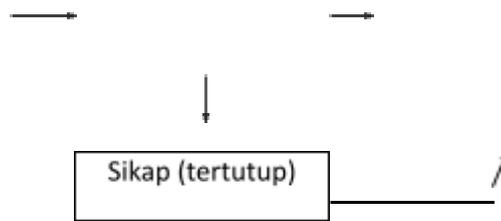
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

2.4 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb adalah seorang ahli psikologis social menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan dalam bertindak bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Azwar, 2015).

Diagram proses terbentuknya sikap dan reaksi





2.1 Diagram sikap dan reaksi

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

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

Seperti halnya pengetahuan sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

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

2. Meresponas (*responding*)

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

3. Menghargai (*valuing*)

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

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek dengan jawaban sangat setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju).

2.5 Alat bantu

Yang dimaksud alat bantu pendidikan adalah alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi, atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses promosi kesehatan.

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek atau oesan, sehingga mempermudah pemahaman.

Elgar Dale dalam Notoatmodjo (2014) menyebutkan tingkat intensitas yang berbeda-beda dalam penyampaian pesan. Benda asli sebagai alat peraga mempunyai intensitas yang lebih tinggi untuk mempersiapkan pesan atau informasi.

Menurut Notoatmodjo (2014) manfaat dari alat bantu yaitu :

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
3. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan

4. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain. memudahkan menyampaikan bahan atau informasi kesehatan
5. Mempermudah penyampaian bahan dan informasi kesehatan
6. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat. Bahwa pengetahuan diperoleh manusia melalui indra. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata (75-87%) sedangkan (13-25%) tersalur melalui indra yang lain. Dengan demikian jadi alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi kesehatan.
7. Mendorong keinginan orang lain untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik. Orang yang melihat sesuatu yang memang diperlukan, tentu akan menarik perhatiannya, dan apa yang dilihat dengan penuh perhatian akan memberikan pengertian baru baginya, yang merupakan pendorong untuk melakukan dan memakai sesuatu baru tersebut.
8. Membantu menegakan pengertian yang diperoleh didalam menerima sesuatu yang baru. Manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima. Untuk mengatasi hal-hal ini alat bantu akan diterima sehingga apa yang diterima akan lebih lama disimpan dalam ingatannya.

Notoatmodjo (2014) menyebutkan beberapa macam-macam alat bantu atau media yaitu:

1. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan)mpada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk: Pertama, Alat yang diproyeksikan, misalnya *slide*, film, film strip, dan sebagainya. Kedua,

Alat yang tidak diproyeksikan dua dimensi (gambar, bagan dan sebagainya), tiga dimensi (bola dunia, boneka dan sebagainya).

2. Alat bantu dengar (*audia aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampainya bahan pendidikan/pengajaran, misalnya: radio, pita suara, CD dan sebagainya.
3. Alat bantu lihat-dengar seperti televisi, *video cassette* dan DVD. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal *Audio Visual Aids (AVA)*.

Berdasarkan penggunaan dan pembuatannya alat bantu dibedakan menjadi dua macam :

1. Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, *film strip slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyeksi
2. Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan karton, bambu, kertas Koran dan sebagainya : Contoh alat peraga media sederhana seperti *leaflet*, model buku bergambar, dan bentguk benda-benda yang nyata. Ciri dan alat peraga sederhana, yaitu : 1) mudah dibuat, 2) bahan-bahan diperoleh dari bahan-bahan lokal, 3) mencerminkan kebiasaan, kehidupan dan kepercayaan setempat, 4) ditulis (digambar) dengan sederhana, 5) memakai bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat, 6) memenuhi kebiutuhan-kebutuhan petugas kesehatan.

Alat bantu disebut juga media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*chanel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan media ini di bagi menjadi tiga, yaitu:

1. Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat variasi, antara lain :

a. *Booklet*, merupakan suatu alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Kelebihan *booklet* yaitu ketersediaanya materi dengan topik yang bervariasi, fleksibel dapat dibawa ke berbagai tempat, dan mudah digunakan. Sedangkan kekurangannya adalah perlunya mengingat isi materi *booklet*, tingkat ingatan individu yang berbeda-beda dan tingkat membaca yang berbeda-beda.

Beberapa penelitian tentang *booklet* menunjukkan bahwa penggunaan *booklet* sebagai media edukasi dapat meningkatkan pengetahuan. Dalam penelitian menunjukkan bahwa *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dan pneumonia lebih tinggi dibandingkan edukasi tanpa *booklet*. Penelitian lain yang dilakukan didapatkan bahwa kelompok yang mendapatkan edukasi dengan media *booklet* mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibanding kelompok yang mendapatkan edukasi melalui melalui ceramah (Kholila, 2015).

b. *Leaflet*, merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berbentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan ada peningkatan pengetahuan remaja salah satunya didukung oleh penggunaan media leaflet. Isi leaflet sesuai dengan materi penyuluhan yang disampaikan dengan gambar dan warna serta menyajikan seluruh poin-poin materi pada leaflet di dalam kuesioner (Asfar and AsnaniaR, 2018).

c. *Flyer* (selembaran) bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.

- d. *Flip chart* (lembar balik) media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku ini dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - e. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - f. Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasa ditempel di tembok-tembok, di tempat umum dan di kendaraan umum
 - g. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan
2. Media elektronik seperti televisi, radio, video, slide, film strip.
3. Media papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan.

Selain yang sudah dijelaskan di atas modul merupakan salah satu alat bantu, bentuk bahan ajar yang dikemas secara utuh dan sistematis, didalamnya memuat seperangkat pengalaman belajar yang terencana dan didesain untuk membantu peserta didik menguasai tujuan belajar yang spesifik. Modul minimal memuat tujuan pembelajaran, materi/substansi belajar, dan evaluasi (Rahdiyanta, 2009).

Penulisan modul bertujuan :

- a. Memperjelas dan mempermudah penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbal.
- b. Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera, baik siswa atau peserta diklat maupun guru/instruktur.

- c. Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi.
- d. Meningkatkan motivasi dan gairah belajar bagi siswa atau peserta diklat
- e. Mengembangkan kemampuan peserta didik dalam berinteraksi langsung dengan lingkungan dan sumber belajar lainnya,
- f. Memungkinkan siswa atau peserta diklat belajar mandiri sesuai kemampuan dan minatnya.
- g. Memungkinkan siswa atau peserta diklat dapat mengukur atau mengevaluasi sendiri hasil belajarnya.

2.7 Hygiene Organ Reproduksi

1. Pengertian hygiene

Menurut Sugono (2008) dalam (Rahma, 2016) Hygiene adalah berbagai usaha untuk mempertahankan atau memperbaiki kesehatan, jadi perilaku hygiene organ reproduksi adalah usaha untuk mempertahankan atau memperbaiki kesehatan dengan memelihara kebersihan organ reproduksi.

2. Kesehatan Organ reproduksi

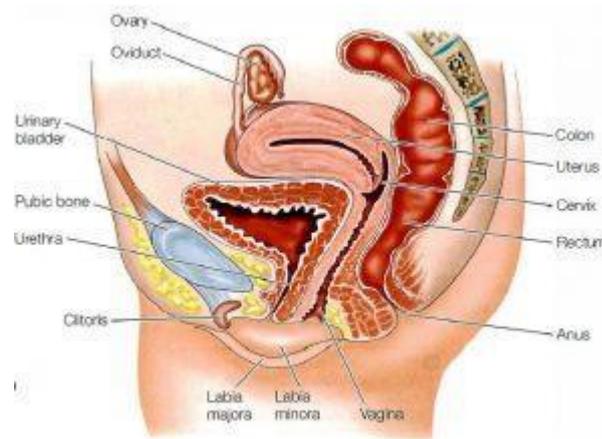
Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (Priyatni, 2016).

Keluhan yang dialami remaja putri sebanyak 50% remaja putri di Dhaka, Bangladesh mengalami masalah yang diakibatkan menstruasi, 8% diantaranya mengalami rasa gatal terbakar di area vagina (Kabir *et al.*, 2014). Remaja putri yang memiliki personal hygiene organ reproduksinya baik hanya 26,6% (Irnawati and Setyaningrum, 2017). Kejadian Pruritis vulvae (gatal pada organ kemaluan) remaja putri pada

pertengahan menstruasi sebanyak 39,2% sedangkan remaja putri yang selalu mengalami Pruritus vulvae setiap harinya selama menstruasi sebanyak 25,2% (Tri, Fufut; Indah, 2012).

a. Organ reproduksi bagian luar

Organ reproduksi bagian luar artinya organ reproduksi yang terlihat dari luar atau masih bisa dijangkau oleh indra penglihatan tanpa menggunakan alat-alat khusus, bagian-bagian tersebut diantaranya (Marayunani, 2010) ialah :



Gambar 1. Genetalia eksterna

1. Mons Pubis

Mons Pubis atau Mons Veneris ialah bagian terluar organ genitalia yang terletak di bagian depan dan melingkupi tulang kemaluan (Simfisis pubis). Bentuk mons pubis sedikit menonjol ke depan, tampak seperti segitiga terbalik, serta akan ditumbuhi rambut kemaluan ketika pubertas. Pertumbuhan rambut pada wanita umumnya batas atasannya melintang sampai pinggir atas syimfisis sedangkan ke bawah sampai anus dan paha. Sedangkan jaringan

penyusun bagian ini ialah lebih banyak diisi oleh jaringan lemak dengan sedikit jaringan ikat.

2. Labia Mayor

Labia Mayor dikenal juga sebagai bibir besar kemaluan (*labium mayus*). Merupakan orga reproduksi bagian luar yang terletak di bawah atau kealnjutan dari mons pubis dan bentuk bibir dan lonjong. Labia mayora terdiri dari atas bagian kanan dan kiri, lonjong, mengecil ke bawah, terisis jaringan lemak srupa dengan yang ada di mons pubis. Berdasarkan letaknya, permukaan labia mayor dibedakan menjadi dua. Pertama, permukaan sebelah dalam yang menghadap ke arah labia minor. Bagian ini tampak licin karena banyak terdapat jaringan lemak, tidak mempunyai kelenjar sebacea, folikel rambut dan kelenjar keringat. Sedangkan permukaan luarnya dilapisi oleh epitel bertdanuk serta ditumbuhi rambut sejak pubertas.

3. Labia Minor

Labia minor atau bibir kecil (*labium minus*) kemaluan terletak di sebelah dalam, berada tepat setelah lipatan labia mayor dan mengelilingi muara lubang vagina. Struktur labia minor hampir sama dengan labia mayor, hanya saja pada labia minor tidak lagi ditumbuhi rambut serta banyak terdapat pembuluh darah. Pada labia minor juga terdapat kelenjar sebacea. Jika dibandingkan dengan organ genitalia pria, maka labia minor ini bisa dianalogikan dengan skrotum, yakni lapisan pembungkus testis.

4. Klitoris

Klitoris disebut juga kelentit, mrupakan organ pendek berbentuk silinder dan terletak tepat di bawah arkus pubis. Klitori struktur yang

homolog dengan organ penis pada reproduksi jantan, akan tetapi karena adanya pengaruh genetik maka pertumbuhannya menjadi tidak sempurna serta mengalami rudimeter (mengecil). Organ ini berada di dalam labia minor dan di sebelah atas dari lubang vagina. Struktur penis yang juga terdapat pada klitoris yakni corpora cavernosa, mengakibatkannya memiliki sifat erektil, sama seperti penis. Permukaan klitoris diselaputi oleh epitel berlapis pipih tak bertanduk, banyak juga ditemukan pembuluh darah serta ujung-ujung saraf sensorik.

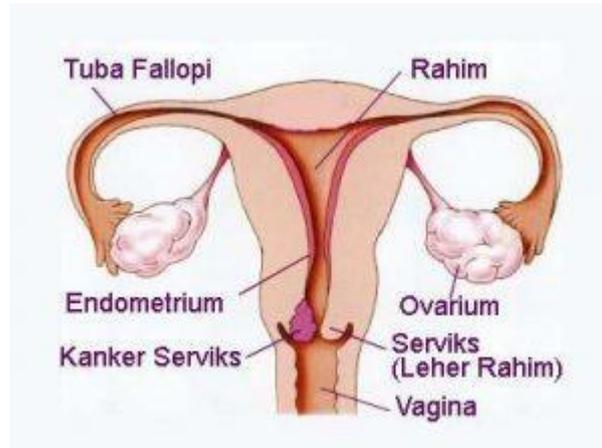
5. Selaput Dara

Hymen atau selaput dara adalah membran tipis yang menutup lubang vagina. Organ hymen memiliki lubang kecil sebagai jalan keluar darah atau cairan lain ketika menstruasi. Utuh tidaknya selaput dara seringkali digunakan sebagai indikasi virginitas seseorang. Hal ini dikarenakan strukturnya yang tipis serta mudah robek. Pada seorang wanita yang baru pertama kali melakukan hubungan seksual biasanya lapisan hymen akan robek dan berdarah. Sedangkan pada perempuan yang telah berkali-kali hamil dan melahirkan, maka hanya akan dijumpai caruncula hymenalis, yakni sisa-sisa hymen.

6. Vestibulum

Struktur reproduksi wanita bagian luar yang terakhir yakni vestibulum atau rongga kemaluan. Rongga ini terletak di dalam labia minor dan merupakan muara dari saluran kencing atau uretra serta lubang vagina atau intruitus vagina.

b. Organ reproduksi bagian dalam



Gambar 2. Genetalia interna

1. Vagina

Vagina merupakan organ reproduksi yang berbentuk tabung dengan panjang mencapai 8-10 cm. Dalam sistem reproduksi, vagina berperan sebagai jalan masuk serta jalan keluar zat dari rahim. Diantaranya fungsinya yakni sebagai saluran masuk sperma ketika berhubungan seksual, jalan keluar bagi bayi ketika dilahirkan, serta sebagai saluran keluar cairan atau darah saat menstruasi.

Secara anatomis, vagina berada diantara rektum dan kandung kemih. Struktur vagina dapat dibagi menjadi tiga lapis. Pertama berupa selaput lendir yang berada paling luar, meskipun vagina tidak memiliki kelenjar yang bisa menghasilkan lendir, akan tetapi lapisan ini selalu basah karena adanya cairan dari rahim yang selalu membasahinya. Pada keadaan biasa, antara dinding mukosa depan dengan belakang akan berimpitan dan baru terbuka saat bersenggama atau melahirkan. Kedua, lapisan muskular yakni tersusun dari otot-otot yang berasal dari sphincter ani atau otot anus. Sedangkan lapisan ketiga, lapisan paling dalam, tersusun dari jaringan ikat.

2. Uterus

Uterus atau rahim adalah tempat menempelnya embrio hasil pembuahan hingga tumbuh dan berkembang menjadi janin yang siap dilahirkan. Pada kondisi dewasa normal atau tidak sedang terjadi kehamilan, uterus memiliki bentuk menyerupai buah pir dengan massa kurang lebih 30 gram. Sedangkan ukurannya pada anak-anak antara 2-3 cm, nullipara (belum pernah hamil dan melahirkan) 6-8 cm, serta multipara 8-9 cm. Uterus mempunyai rongga dengan bagian atas lebih lebar. Struktur penyusun uterus terdiri dari lapisan-lapisan otot yang kuat dan elastis sehingga mampu menyesuaikan diri ketika terjadi kehamilan. Selain lapisan otot, pada uterus juga terdapat jaringan ikat serta ligamen yang berguna untuk mempertahankan posisinya

Berikut adalah tiga lapisan yang menyusun dinding uterus:

Pertama, Perimetrium bagian terluar uterus yang bersinggungan langsung dengan rongga perut. Peritoneum tersusun dari jaringan ikat, pembuluh limfe serta saraf. Kedua, Myometrium bagian tengah dan paling tebal. Sesuai dengan namanya, myometrium didominasi oleh lapisan-lapisan otot polos serta dilengkapi oleh pembuluh darah, pembuluh limfe dan saraf. Otot-otot polos pada myometrium mempunyai peranan penting dalam proses kontraksi-relaksasi saat persalinan. Ketika terjadi kehamilan, otot-otot pada uterus juga akan bertambah tebal. Tiga, Endometrium, yakni bagian uterus yang berhubungan dengan rongga uterus. Endometrium yang mengandung banyak pembuluh darah serta lapisan epitel yang akan menebal ketika terjadi ovulasi, sebaliknya akan meluruh saat tidak ada pembuahan atau menstruasi. Penebalan ini terjadi dalam

rangka mempersiapkan diri untuk mendukung tumbuh dan berkembangnya embrio yang tertanam di dalam endometrium selama proses kehamilan.

Secara anatomi-histologi, organ uterus juga dibagi menjadi beberapa kuadran: Pertama, Pada bagian atas terdapat corpus uteri, cervix uteri, dan fundus uteri. Kedua, Isthmus yakni daerah sempit yang merupakan peralihan corpus menjadi cervix. Ketiga, Portio vaginalis, yaitu penonjolan daerah cervix ke dalam vagina. Jika bagian uterus yang lain mengalami perubahan struktur saat pra ovulasi maupun pasca ovulasi, maka bagian ini tidak mengalaminya

3. Tuba fallopi

Organ reproduksi bagian dalam selanjutnya yaitu Tuba fallopi. Tuba fallopi merupakan sepasang saluran yang menghubungkan antara ovarium dengan uterus. Organ ini memiliki panjang mulai dari 8 cm hingga 20 cm dengan diameter yang berbeda-beda disepanjang bagiannya. Tuba fallopi mempunyai beberapa fungsi. Pertama yaitu untuk menangkap telur hasil ovulasi, selanjutnya sebagai saluran sperma dan ovum hingga terjadi fertilisasi dan terakhir sebagai tempat pertumbuhan embrio sementara sebelum akhirnya melekat pada endometrium.

Bagian-bagian oviduk dapat dibagi menjadi 4 yaitu : Pertama, Infundibulum adalah bagian tuba fallopi yang terletak paling ujung, yakni paling dekat dengan ovarium. Memiliki lubang masuk yang lebar dan berbentuk seperti corong. Pada sisi-sisi tepinya terdapat lipatan-lipatan mukosa yang disebut fimbriae. Struktur infundibulum yang seperti ini akan memudahkan masuknya telur dari ovarium ke dalam saluran oviduk. Kedua, Ampulla

– Segmen oviduk selanjutnya disebut ampulla. Bagian ini merupakan bagian terpanjang yang mencapai 2/3 panjang tuba. Ampulla mempunyai dinding yang tipis serta saluran yang lebar. Ketiga, Isthmus merupakan saluran oviduk dengan diameter sempit. Dindingnya dilengkapi lapisan otot yang cukup tebal. Keempat, Intramural – Saluran oviduk yang terakhir yakni bagian intramural. Intramural memiliki saluran yang sempit serta menembus dinding uterus.

4. Ovarium

Ovarium adalah organ penghasil sel kelamin pada wanita. Organ ini berjumlah dua buah dan terletak di sisi kanan dan kiri. Ovarium berbentuk bulat lonjong. Jika dilihat menggunakan mikroskop, maka ovarium dapat dibedakan menjadi dua bagian: Pertama, Cortex ovarium – Bagian cortex tersusun dari jaringan ikat padat, sabut-sabut retikuler, tunika albiginea, serta ditutup oleh epitel permukaan. Pada bagian inilah akan dihasilkan folikel ovarium (calon ovum beserta sel yang mengelilinginya), corpus luteum, dan corpus albicans. Kedua, Medula ovarium – Medula terletak lebih dalam daripada bagian cortex. Bagian medula terdiri dari jaringan ikat kendur yang mengandung banyak pembuluh darah. Selain itu, pada medulla juga terdapat pembuluh limfe, saraf, serta otot polos. Selain menghasilkan ovum, ovarium juga memproduksi hormon sehingga tergolong juga ke dalam kelenjar endokrin. Berikut penjelasan mengenai hormone ovarial: Pertama, Hormon Estrogen – Estrogen berperan dalam pertumbuhan serta perkembangan organ reproduksi wanita dan juga kelenjar mammae (payudara). Kedua, Hormon Progesteron – Hormon ini berfungsi untuk

merangsang pengeluaran kelenjar uterine. Sehingga berperan penting bagi kelangsungan hidup janin di dalamnya.

c. Cara menjaga kebersihan organ reproduksi

Organ reproduksi perempuan mudah terkena bakteri yang dapat menimbulkan bau tak sedap di daerah kelamin dan infeksi. Maka perempuan perlu menjaga kebersihan organ reproduksi (Kissanti, 2008) seperti:

1. Mencuci vagina setiap hari dengan cara membasuh dari arah depan (vagina) ke belakang (anus) secara hati-hati menggunakan air bersih dan sabun yang lembut setiap habis buang air kecil, buang air besar dan mandi.
2. Sering ganti pakaian dalam, paling tidak sehari dua kali di saat mandi.
3. Pada saat menstruasi, gunakan pembalut berbahan lembut, menyerap dengan baik, tidak mengandung bahan yang membuat alergi (misalnya parfum atau gel) dan merekat dengan baik pada celana dalam. Pembalut perlu diganti sekitar 4-5 kali dalam sehari untuk menghindari pertumbuhan bakteri yang dapat masuk ke dalam vagina.
4. Selalu mencuci tangan sebelum menyentuh vagina.
5. Selalu gunakan celana dalam yang bersih, kering dan terbuat dari bahan katun.
6. Hindari menggunakan handuk atau waslap milik orang lain untuk mengeringkan vagina.
7. Mencukur sebagian dari rambut kemaluan untuk menghindari kelembaban yang berlebihan di daerah vagina.

d. Keputihan

Keputihan atau yang disebut juga dengan istilah white discharge atau vaginal discharge, atau leukore atau flour albus. Keputihan yang terjadi pada wanita dapat bersifat normal dan abnormal. Keputihan normal terjadi sesuai dengan proses menstruasi. Gejala keputihan yang normal adalah tidak berbau, jernih, tidak gatal, dan tidak perih (Marhaeni, 2016).

Keputihan atau flour albus harus segera ditangani, karena apabila tidak ditangani dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi antara lain infertilitas, radang penyakit panggul dan penyakit menular seksual seperti klamidia (Marhaeni, 2016).

Penyebab keputihan 70% karena jamur dan parasit seperti cacing kremi atau protozoa (*Trichomonas vaginalis*, serta infeksi jamur *Candida albicans*). Perilaku buruk dalam menjaga kebersihan genitalia dapat menjadi pencetus timbulnya infeksi yang menyebabkan keputihan tersebut. Jadi, pengetahuan dan perilaku dalam menjaga kebersihan genitalia eksterna merupakan faktor penting dalam pencegahan keputihan (Manuaba, 2004).

Daerah kewanitaan jika tidak di bersihkan secara benar mempunyai peluang 3,5 kali terjadi keputihan dibandingkan pada remaja putri yang membersihkan daerah kewanitaan dengan benar. Remaja yang tidak baik membersihkan daerah kewanitaan sebanyak 42 orang (84%) mengalami keputihan (Johar, 2013).

Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 menstruasi. Keputihan yang fisiologis terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan selama proses ovulasi. Setelah ovulasi,

terjadi peningkatan vaskularisasi dari endometrium yang menyebabkan endometrium menjadi sembab. Kelenjar endometrium menjadi berkelok-kelok dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron dari korpus luteum sehingga mensekresikan cairan jernih yang dikenal dengan keputihan (Benson, 2009).

Hormon estrogen dan progesteron juga menyebabkan lendir servik menjadi lebih encer sehingga timbul keputihan selama proses ovulasi. Pada servik estrogen menyebabkan mukus menipis dan basa sehingga dapat meningkatkan hidup serta gerak sperma, sedangkan progesteron menyebabkan mukus menjadi tebal, kental, dan pada saat ovulasi menjadi elastis. Keputihan fisiologis terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang. Ciri-ciri dari keputihan fisiologis adalah cairan berwarna bening, kadang-kadang putih kental, tidak berbau, dan tanpa disertai dengan keluhan, seperti rasa gatal, nyeri, dan terbakar serta jumlahnya sedikit (Wiknjosastro dan Prawirohardjo, 2007).

Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, jaringan penyangga, dan pada infeksi karena penyakit menular seksual). Ciri-ciri keputihan patologik adalah terdapat banyak leukosit, jumlahnya banyak, timbul terus menerus, warnanya berubah (biasanya kuning, hijau, abu-abu, dan menyerupai susu), disertai dengan keluhan (gatal, panas, dan nyeri) serta berbau (apek, amis, dan busuk) (Daili, Fahmi dan Indriatmi, 2009).

Cara mencegah keputihan (Marhaeni, 2016) :

1. Menjaga kebersihan alat kelamin

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

2. Menjaga kebersihan pakaian dalam

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

3. Tidak bertukar handuk

Handuk merupakan media penyebaran bakteri, jamur, dan parasit. Handuk yang telah terkontaminasi bakteri, jamur, dan parasit apabila digunakan bisa menyebabkan kuman tersebut menginfeksi pengguna handuk tersebut sehingga gunakan handuk untuk satu orang.

4. Menghindari celana ketat

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

5. Menghindari produk cuci vagina

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

6. Mencuci tangan sebelum mencuci alat kelamin

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

7. Sering mengganti pembalut

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

8. Mengelola stress

Stres dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pembuluh darah yang sempit menyebabkan aliran estrogen ke vagina terhambat sehingga dengan menghindari stres dapat mengurangi keputihan.

e. Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang secara berkala terjadi dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Siklus menstruasi dianggap sebagai indikator yang relevan dari kesehatan reproduksi, dan perubahan pada siklus perdarahan dapat mempengaruhi kualitas hidup wanita (Dasharathy, 2012).

Berdasarkan studi biopsikososial, faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi tidak hanya faktor biologis yaitu gangguan hormonal dan gaya hidup seperti olahraga dan nutrisi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial seperti hubungan dengan teman,

keluarga, rekan kerja maupun sekolah serta faktor psikologis termasuk kecemasan, depresi, dan stres. Keterlambatan usia menarche dan usia yang lebih muda juga merupakan faktor terjadinya siklus menstruasi yang tidak teratur (Nurlaila, Hazanah dan Shoufiah, 2015).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan organ reproduksi

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan organ reproduksi (Priyatni, 2016), yaitu:

Pertama, Faktor Demografis - Ekonomi Faktor ekonomi dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan proses organ reproduksi. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil. Kedua, Faktor Budaya dan Lingkungan Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan organ reproduksi, tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik. Ketiga, Faktor Psikologis Sebagai contoh rasa rendah diri ("low self esteem"), tekanan teman sebaya ("peer pressure"), tindak kekerasan dirumah/ lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan

hormonal. Keempat, Faktor Biologis Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi.

Hasil penelitian lain bahwa (97,5%) tentang kesadaran dan pengetahuan tentang higiene menstruasi masih kurang, dikarenakan pendidikan orang tua sehingga informasi pengetahuan tentang hygiene organ reproduksi terhadap anaknya masih rendah dan (80%) remaja putri mengalami keputihan tidak normal (Gosavi *dkk.*, 2015).

Pada remaja yang kurang pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi terutama keputihan akan berdampak pula pada perilaku remaja dalam menjaga kebersihan alat genitalianya. Karena pengetahuan dan perilaku perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kebersihan alat genitalia (Johar, 2013).

Dalam temuan penelitian kualitatif tentang *management hygiene menstruation* (MHM) ada tiga faktor yang sangat mempengaruhi MHM yaitu : (Patkar, 2016)

1. Fasilitas sanitasi (toilet sekolah), sarana prasarana sanitasi di sekolah hampir semua tidak layak, remaja putri atau siswa tidak ingin menggunakan fasilitas sanitasi tersebut sehingga kurangnya privasi dan fasilitas pembuangan pembalut yang dapat memicu terjadinya berbagai penyakit di organ reproduksi.
2. Budaya keyakinan budaya tentang informasi menstruasi memiliki peranan penting, mereka beranggapan bahwa wanita sedang menstruasi dapat di guna-guna seperti santet melalui kain bekas darah

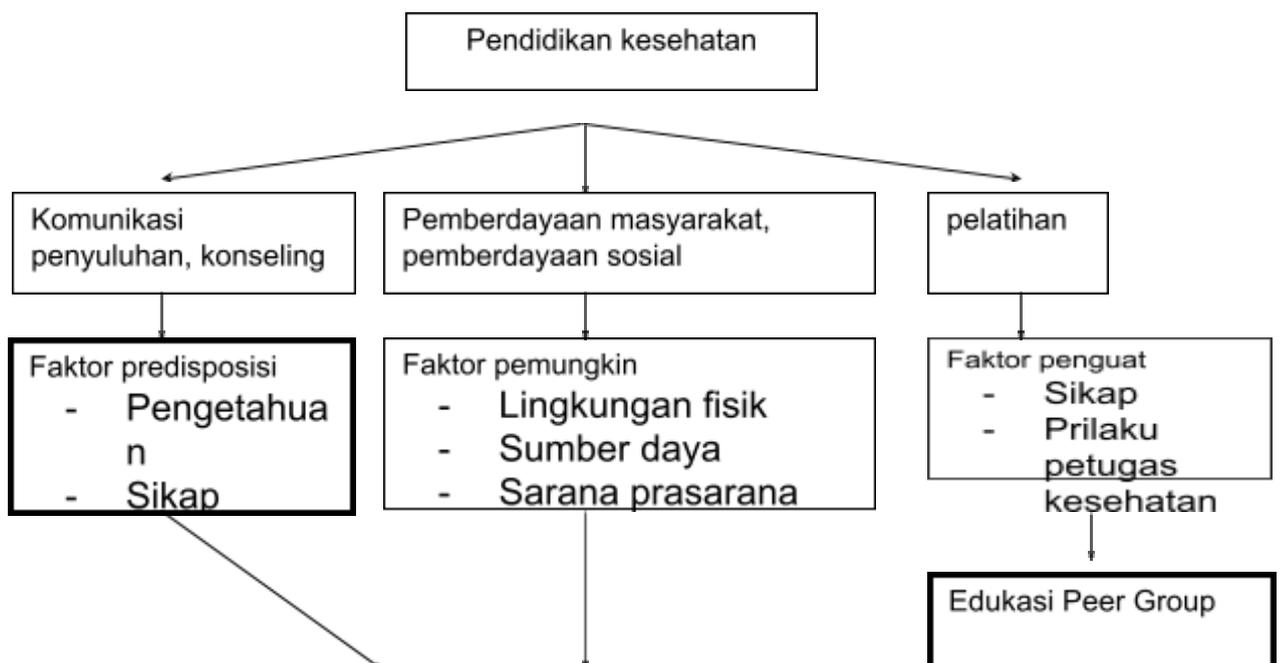
menstruasinya, sehingga informasi mengenai hygiene menstruasi akan sulit didapatkan.

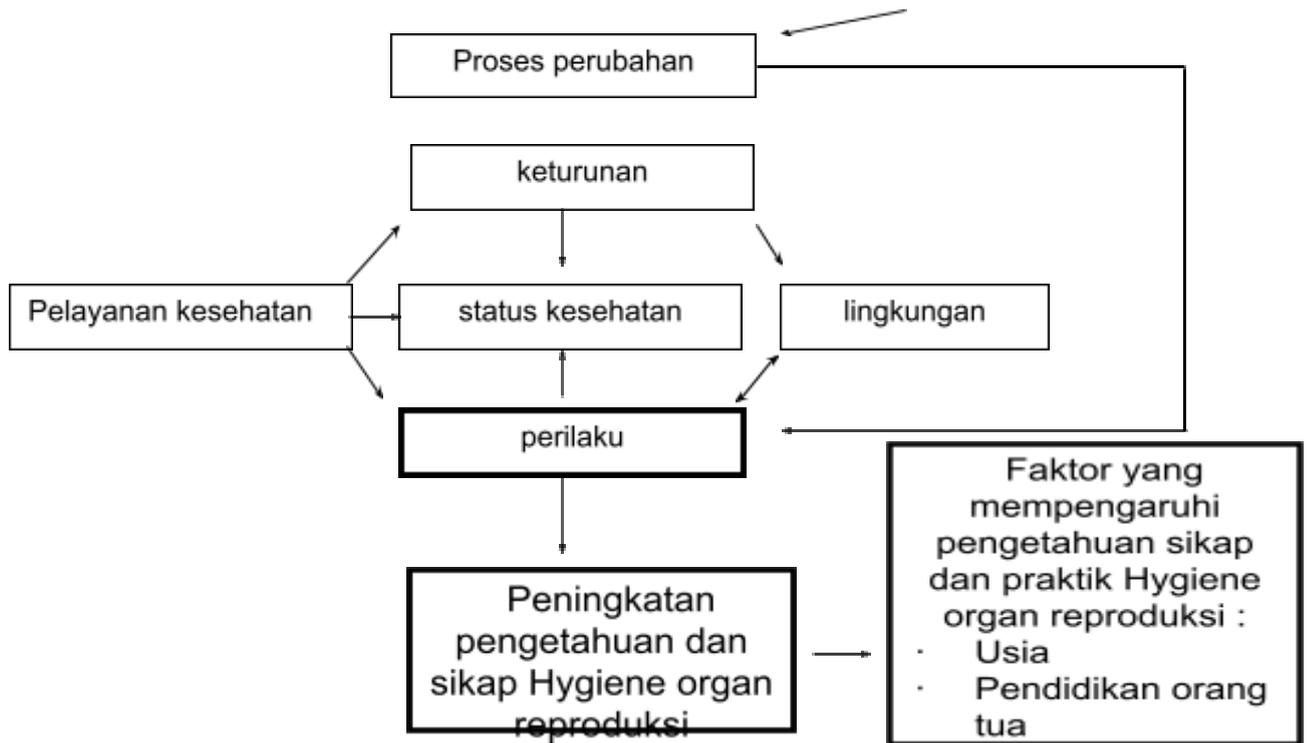
3. Pengetahuan dan pendidikan tentang menstruasi, adanya intimidasi verbal dan fisik dari anak laki-laki tentang menstruasi sehingga menjadi keterbatasan dalam mendapatkan informasi mengenai menstruasi

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teori

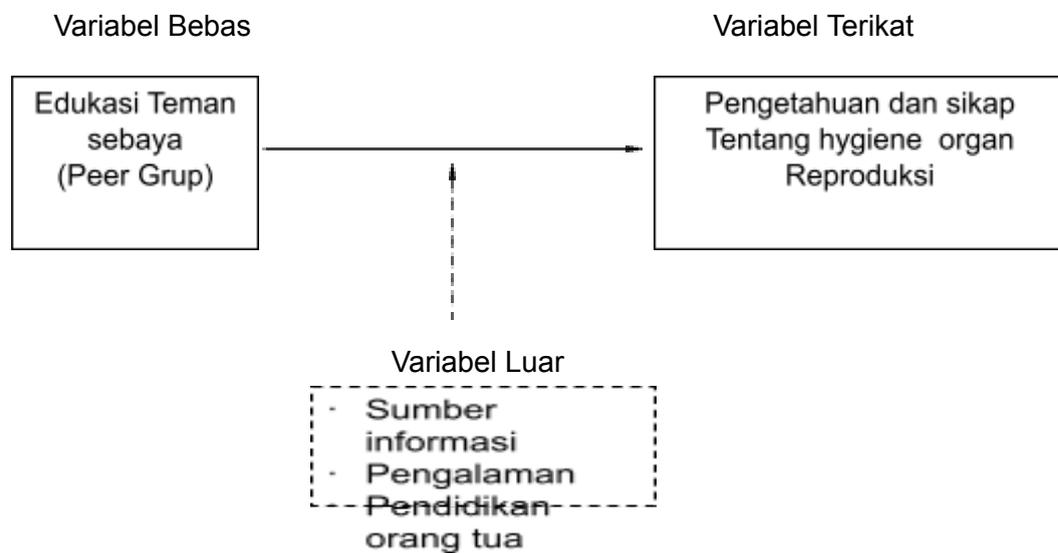




3.1 Gambar kerangka teori modifikasi Henrik

L Blum (1974) Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014)

3.2 Kerangka Konsep



3.2 Gambar kerangka konsep

Keterangan:

----- :Tidak di teliti

_____ : Di teliti

3.3 Hipotesis

1. Ada pengaruh pemberian edukasi peer group terhadap pengetahuan tentang personal hygiene organ reproduksi pada remaja putri.
2. Ada pengaruh pemberian edukasi peer group terhadap sikap tentang personal hygiene organ reproduksi pada remaja putri.

BAB IV

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimental semu (quasi experimental), non equivalent control group with pretest dan posstest (Notoatmodjo, 2010). Penelitian eksperimental semu adalah suatu jenis penelitian yang melakukan kegiatan percobaan (experiment), bertujuan untuk mengetahui suatu hal yang timbul akibat dari suatu perlakuan, namun tidak dilakukan randomisasi saat memasukan objek ke dalam kelompok intervensi maupun kelompok control (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini kelompok intervensi diberikan edukasi peer group dan kelompok control diberikan leaflet. Bentuk rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

	Pre	Eks	Post
KE	O1	X1	O2
KK	O3	X0	O4

Keterangan :

KE : kelompok intervensi yang diberikan edukasi *peer group*

KK : kelompok kontrol yang diberikan leaflet

X1 : intervensi berupa edukasi menggunakan metode *peer group* alat bantu media berupa *booklet* yang diberikan oleh *peer educator* kepada kelompok intervensi selama 90 menit

X0 : kelompok kontrol yang di berikan leaflet

O1 : *pre test* untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang hygiene organ reproduksi pada kelompok intervensi

O2 : *post test* pengetahuan sikap dan praktik tentang hygiene organ reproduksi pada kelompok intervensi

O3 : *pre test* untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang hygiene organ reproduksi pada kelompok kontrol

O4 : *post test* untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang hygiene organ reproduksi pada kelompok control

Pelaksanaan post test dilaksanakan 14 hari setelah intervensi. Ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2014) yang menyatakan bahwa idealnya jarak Antara pretest dan post test adalah 14-30 hari.

3.2 Tempat dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah di Komplek Al-Maghfiroh Pondok Pesantren An-Nur, Bantul, Yogyakarta. Alasan dipilihnya tempat penelitian ini dikarenakan belum pernah dilakukan sosialisasi kesehatan dengan metode *peergroup*. Penelitian ini dilakukan pada remaja putri yang tinggal di Pondok

Pesantren An-Nur dikarenakan remaja putri yang tinggal di pondok pesantren hidup dengan keterbatasan sarana media komunikasi dan informasi di lingkungan pondok serta situasi tempat tinggal yang jauh dari orang tua sehingga komunikasi terhadap orang tua sangat terbatas. Dalam membahas tentang *hygiene* organ reproduksi hanya didapatkan informasi dari guru sekolah dan bimbingan dari kakak senior santri yang ada di pesantren tetapi informasi yang di dapatkan belum jelas kebenarannya karena informasi tidak didapatkan langsung dari tenaga kesehatan. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan dari bulan Maret sampai April tahun 2019.

3.3 Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri usia 15-18 tahun yang tinggal di Pondok Pesantren An-Nur, berjumlah 245 Remaja Putri.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2014). Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan oleh interval kepercayaan (CI) 95% dengan power 80%. Besar sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus pengambilan sampel menggunakan rumus Lemeshow yaitu: (Lemeshow dkk., 1990)

$$n = \frac{2(S)^2(Z\alpha + Z\beta)^2}{(X1 - X2)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel minimal

S = simpangan baku dari selisih nilai antar kelompok = 1.9
(Hastuti, 2015)

Z α = derivate baku normal α (tingkat kesalahan tipe I) = 5 %, maka Z α = 1,96 (α = 5%)

$Z\beta$ = deviate baku normal β (tingkat kesalahan tipe II) = 20 %, maka $Z\beta$
 = 0,842 (β = 20%)

x_1 = mean pretest 1,42 (Hastuti, 2015)

x_2 = mean posttest 0,47 (Hastuti, 2015)

$$n = \frac{2(S)^2(Z\alpha + Z\beta)^2}{(X_1 - X_2)^2}$$

$$= \frac{2(1,9)^2(1,960+0,84)^2}{(1,42-0,47)^2}$$

$$= \frac{2(3,61)(7,84)}{(0,9025)}$$

$$= \frac{2(28,3)}{0,9025}$$

$$= \frac{56,60}{0,9025}$$

= 62,71 orang dibulatkan menjadi 63 orang

Besar sample dalam penelitian ini adalah 63 orang + 10% sehingga menjadi 70 orang.

3. Tehnik pengambilan sampel

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *propotional rdanom sampling*. Kelompok intervensi sebanyak 70 orang diambil di pondok pesantren An-nur dan 70 orang kelompok kontrol di ambil di pondok pesantren Nurul Ummah Kota Gede.

Kelompok Eksperimen

NO	KELAS	POPULASI	$n = \frac{\text{Populasi Kelas}}{\text{Populasi Keseluruhan}} \times \text{Jumlah Sampel}$
1.	VII-A	42	$42/245 \times 70 = 12$
2.	VII-B	40	$40/245 \times 70 = 11$
3.	VIII-A	39	$39/245 \times 70 = 11$
4.	VIII-B	43	$43/245 \times 70 = 13$
5.	IX-A	41	$41/245 \times 70 = 12$
6.	IX-B	40	$40/245 \times 70 = 11$
	Jumlah	245	70

Kelompok Kontrol

NO	KELAS	POPULASI	$n = \frac{\text{Populasi Kelas}}{\text{Populasi Keseluruhan}} \times \text{Jumlah Sampel}$
1.	VII-A	40	$40/366 \times 70 = 8$
2.	VII-B	42	$42/366 \times 70 = 8$
3.	VII-C	40	$40/366 \times 70 = 8$
4.	VIII-A	39	$39/366 \times 70 = 7$
5.	VIII-B	43	$43/366 \times 70 = 8$
6.	VIII-C	41	$41/366 \times 70 = 8$
7.	IX-A	40	$40/366 \times 70 = 8$
8.	IX-B	42	$42/366 \times 70 = 8$
9.	IX-C	39	$39/366 \times 70 = 7$
	Jumlah	366	70

4. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Untuk mendapatkan data sesuai dengan fokus penelitian ini, maka peneliti menentukan responden penelitian dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- a. Bersedia menjadi responden,
- b. Tidak dalam keadaan sakit selama penelitian
- c. Tetap tinggal di tempat penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- a. Sudah terdiagnosa Ca servic
- b. Sudah terdiagnosa penyakit kelamin

3.4 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas merupakan variabel resiko atau sebab (Notoatmodjo, 2012). Variabel bebas pada penelitian ini adalah edukasi *peer group*.
2. Variabel terikat merupakan variabel akibat atau efek (Notoatmodjo, 2012).
Variabel terikat pada penelitian ini adalah pengetahuan, dan sikap *hygiene* organ reproduksi.

3.5 Definisi Oprasional

Definisi oprasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 2. Definisi operasional penelitian

No.	Variabael	Jenis Variabel	Definisi Oprasional	Skala Ukur	Penilaian
1.	Bebas	Edukasi peer group	Pemberian informasi kesehatan kepada remaja putri usia 15-18 tahun tentang <i>hygiene</i> organ reproduksi yang dilakukan oleh peer educator , yaitu remaja putri yang dipilih oleh peneliti untuk mengikuti pelatihan edukasi <i>peer group</i> . Edukasi peer group dilakukan selama 2 hari di Pondok pesantren An-Nur Bantul Yogyakarta.	Nominal	1 = intervensi 0 = kontrol
2.	Terikat	Pengetahuan tentang <i>hygiene</i> organ reproduksi	kemampuan remaja putri Pondok pesantren An-Nur dalam menngetahui, memahami dan mengungkapkan kembali tentang <i>hygiene</i> organ reproduksi	Ratio	1 = benar 0 = salah

Sikap

Pernyataan, tanggapan respon remaja putri Pondok Pesantren An-Nur tentang hygiene organ reproduksi, cara merawat organ reproduksi, serta perilaku-prilaku yang berisiko penyakit organ reproduksi

Ratio

5=sangat setuju
4= setuju
3= entahlah
2= tidak setuju
1= sangat tidak setuju

4.6 Alat/instrumen penelitian

4.6.1 Kuesioner

1. Kuesioner data berisi data dan identitas karakteristik responden meliputi :
nama, umur, pendidikan orang tua, sumber informasi.
2. Kuesioner pengetahuan

Instrument penelitian ini berupa alat ukur pengetahuan remaja putri tentang hygiene organ reproduksi. Kuesioner berjumlah 20 butir pertanyaan, pengukuran skala dengan skala *guttman* dengan jawaban benar-salah. Pertanyaan yang bersifat *favorable* jawaban responden yang bersifat benar akan diberi skor 1, sedangkan jika salah di beri skor 0. Sedangkan untuk pertanyaan yang bersifat *unfavorable*, jawaban responden benar akan diberi skor 0 dan apabila jawaban responden salah akan diberi skor 1.

Tabel. Kisi- Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Hygiene Organ Reproduksi

Variabel	Aspek	Nomor Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Pengetahuan tentang Hygiene Organ reproduksi	Pengertian hygiene organ reproduksi	3 (1.2.3)	1 (17)	4
	Penyebab hygiene organ reproduksi	3 (8,9,16)	1 (12)	4
	Dampak hygiene organ reproduksi	1 (15)	1 (18)	2

	Perawatan dan pencegahan hygiene organ reproduksi	6 (3,4,5,6,7,11)	2 (10,14)	8
Jumlah		13	5	18

3. Kuesioner sikap

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah sikap remaja putri tentang Hygiene organ reproduksi yang dibuat sendiri Instrumen untuk mengukur sikap dengan skala Linkert (Azwar, 2015), dengan lima pilihan jawaban, berjumlah 20 Item, yang terdiri dari pernyataan 13 favourable dan 7 pernyataan yang unfavourable. Pada pertanyaan favourable, jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 5, setuju (S) diberi skor 4, Entahlah (E) skor 3, tidak setuju (TS) diberi skor 2 dan sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1. Sedangkan pernyataan unfavourable, jawaban sangat tidak setuju (STS) diberi skor 5, tidak setuju (TS) diberi skor 4, Entahlah (E) skor 3, setuju (S) diberi skor 2, sangat setuju (SS) diberi skor 1.

Table 4.1 Pengukuran Sikap

Pilihan jawaban	SKOR	
	Favourable	Unfavourable
sangat setuju (SS)	5	1
setuju (S)	4	2
Entahlah (E)	3	3
tidak setuju (TS)	2	4
sangat tidak setuju (STS)	1	5

Table 4.2 Distribusi Item Skala Pengukuran Sikap

No	Aspek sikap	Item kuisisioner		Jumlah item
		favourable	Unfavourable	
1.	Pengertian hygiene organ reproduksi	2 (15,16)	1 (14)	3
2.	Penyebab hygiene organ reproduksi	1 (13)	1 (10)	2
3.	Dampak Hygiene organ reproduksi	1 (12)	1 (6)	2
4	Pencegahan dan perawatan Hygiene organ reproduksi	6 (1,2,3,4,5, 11)	3 (7,8,9,)	9
	Total	10	6	16

4.7 Media

1. Peer Group

Peer educator yang mengikuti pelatihan edukasi kesehatan tentang *hygiene* organ reproduksi sebanyak 14 orang. setiap *peer group* mempunyai 1 orang *peer educator* dengan jumlah 4-5 remaja putri. Pertimbangan pemilihan *peer educator* adalah: terampil berkomunikasi aktif, mempunyai hubungan baik dengan remaja putri lainnya, aktif dalam kegiatan organisasi. Menarik, populer (favorit) dan gaul. Penetapan kriteria *peer educator* yang diinginkan kelompok sasaran ini dilakukan secara purposive dengan bantuan *key informan* (pengasuh di pondok pesantren An-Nur dan teman sebaya) serta penilaian peneliti. Untuk melihat sejauh mana pengetahuan *peer educator* tentang *hygiene* organ reproduksi dilakukan pretest. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *peer educator* dilakukan pelatihan selama 3 kali pertemuan (3 hari). Untuk mendapatkan standarisasi kualitas pelatihan *peer educator*

setelah pelatihan dilakukan post test dan dilakukan melalui rubrik penilaian *peer educator*.

2. Penyusunan *booklet* pelaksanaan edukasi *peer group*

Materi *booklet* pelaksanaan edukasi *peer group* terdiri dari :

1. Pengertian *hygiene* organ reproduksi
2. Organ reproduksi
3. Sasaran *hygiene* organ reproduksi
4. Cara menjaga kebersihan organ reproduksi
5. Keputihan normal dan tidak normal
6. Dampak

Dan dibantu dengan alat peraga organ reproduksi digunakan sebagai alat bantu untuk menjelaskan organ reproduksi remaja putri pada saat dilakukan *edukasi peer group*.

Booklet dalam penelitian ini didesain oleh peneliti ahli tentang *hygiene* organ reproduksi dan dikonsultasikan kepada tiga orang ahli, untuk menguji kesamaan persepsi terhadap kesesuaian bahasa, kesesuaian tulisan dan gambar. Mereka terdiri dari atas : (1) ahli teknologi pendidikan, (2) ahli dokter spesialis obstetri gynecologi, (3) ahli pembelajaran kebidanan. Sesuai keahlian masing-masing, mereka bersedia memberi saran yang relevan. Ketika peneliti mengalami kesulitan para ahli bersedia memberikan layanan konsultasi. Dengan proses itu, produk terus disempurnakan oleh peneliti hingga siap di nilai oleh para ahli.

Pembimbing terus memantau dan memotivasi peneliti agar tetap aktif menyelesaikan *booklet* tentang *hygiene* organ reproduksi, berkat motivasi dari pembimbing, peneliti terus berusaha melaksanakan koordinasi, konsultasi, dan konfirmasi dengan pembimbing.

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrument pengukur (*tes*) dalam melaksanakan fungsi ukurnya. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud dikenakannya tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud dikenakannya tes tersebut (Azwar, 2013). Menurut ahli lain Arikunto (2010) Validitas mempunyai arti sesuai ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahlian suatu instrument. Suatu instrument yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi, dan untuk instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Jadi uji validitas digunakan mengukur ketepatan alat ukur untuk mengukur subjek.

- 1) Validitas instrument dalam penelitian ini dilakukan dengan validasi secara empirik. Azwar (2016) Validasi empirik dikenal dengan pendekatan validasi isi (*content*), validasi konstruk (*construct*) dan prosedur validitas berdasarkan kriteria (*criterionrelated*). Validasi isi dengan menggunakan pendapat ahli (*experts judgement*) dengan menggunakan instrument penelitian. Penilaian dilakukan dengan cara memberikan angka antara 1 (yang sangat tidak mewakili atau sangat tidak relevan sampai dengan 5 yaitu sangat mewakili atau relevan). Rentan angka V yang mungkin diperoleh adalah antara 0 sampai dengan 1.00 (Azwar, 2013). Statistik Aiken's dirumuskan sebagai berikut :

$$V = \sum s / [n (c-1)]$$

Keterangan :

S = $r - lo$

Lo = angka penilaian validitas yang terendah (misalnya 1)

C = angka penilaian validitas tertinggi (misalnya 5)

R = angka yang diberikan oleh penilai

Satu item dalam test di nilai relevansinya oleh sebuah panel penelitian yang terdiri dari 3 orang ahli dengan memakai rentang angka 1 sampai 5, jadi $n = 3$, $Lo = 1$ dan $C = 5$.

Setelah dilakukan penilaian item kuesioner oleh 3 ahli yaitu ahli dokter SpoG, ahli pembelajaran kebidanan dan bidan praktis. Maka didapatkan hasil menunjukkan bahwa nilai V Aiken untuk kuesioner pengetahuan yang diperoleh berada pada rentang 0.500-1.000. Hal demikian menunjukkan bahwa penilaian yang dilakukan oleh ketiga validator tersebut pada seluruh item instrument pengetahuan tentang hygiene organ reproduksi termasuk dalam kategori cukup tinggi. Pada kuesioner sikap menunjukkan bahwa nilai V Aiken yang diperoleh berada pada rentang 0.500-1.000. Hal demikian menunjukkan bahwa penilaian yang dilakukan oleh ketiga validator tersebut pada seluruh item instrument sikap termasuk dalam kategori cukup tinggi. Artinya item kuesioner sikap tentang hygiene organ reproduksi remaja putri tersebut memiliki validitas isi yang baik dan mendukung validitas isi test secara keseluruhan.

2) Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi, sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2014). Sebelum kuesioner digunakan

untuk mengumpulkan data, kuesioner akan diujikan untuk mengetahui validitas tiap butir soal.

Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan analisis butir-butir yaitu skor yang ada pada butir yang dimaksud dikorelasikan dengan skor total. Skor butir dipandang sebagai nilai X dan skor total dipandang sebagai nilai Y, selanjutnya dihitung menggunakan *Product Moment* dengan program statistik komputer dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan;

r : Koefisien korelasi setiap item dengan skor total

x : Skor pertanyaan

y : Skor total

N : Jumlah subjek atau banyaknya anggota sampel

xy : Skor pertanyaan dikalikan skor total

Uji validitas menggunakan rumus korelasi *product moment*, sesudah didapat nilai korelasi tersebut signifikan atau tidak butir soal dikatakan valid apabila r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} untuk taraf kesalahan 5 % maupun 1 %, maka dapat disimpulkan instrumen kemampuan kerja tersebut reliabel dan dapat dipergunakan untuk penelitian (Arikunto, 2014). Item dikatakan valid jika nilai koefisien pearson correlation > 0,396 dengan signifikansi < 0,05.

Berdasarkan hasil uji validitas dengan Pearson Correlation kuesioner pengetahuan no 1-18 adalah 0,446 sampai dengan 0,669 dan signifikansi < 0,05 ($r_{table} = 0,396$). Kuesioner pengetahuan no 19 dan 20 r_{hitung} adalah 0,289 sampai dengan 0,292 dan signifikansi > 0,05.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hanya 18 item dalam variabel Pengetahuan yang valid.

Berdasarkan hasil uji validitas dengan Pearson Correlation kuesioner sikap no 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16,20 adalah 0,437 sampai dengan 0,716 dan signifikansi < 0,05 ($r_{table} = 0,396$). Kuesioner sikap no 14, 17, 18, dan 19 r_{hitung} adalah 0,227 sampai dengan 0,297 dan signifikansi > 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hanya 16 item dalam variabel Pengetahuan yang valid.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat mengukur dapat dipercaya atau didanakan (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas dilakukan dengan pengujian reliabilitas internal konsistensi yang dilakukan dengan cara mencoba instrumen satu kali. Rumus yang digunakan untuk mencari reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach*.

Reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini adalah di uji menggunakan alat uji alpha dengan cara penghitungan menggunakan program *Statistical Product dan Service Solution (SPSS)*.

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k-1)} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_1^2}{\sigma^2 t} \right)$$

r_{11} = reliabilitas internal seluruh instrument

k = mean kuadrat antara kesalahan

$\sum \sigma_1^2$ = kuadrat kesalahan

$\sigma^2 t$ = variabel total

Instrumen dikatakan reliabel apabila nilai 0-1, semakin mendekati 1 maka kuesioner dikatakan reliabel (Arikunto, 2014).

Dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh $>0,700$. Uji ini di laksanakan di Pondok Pesantren Al-Imdad Bantul sejumlah 25 remaja putri.

Hasil uji realibilitas pengetahuan menunjukkan hasil statistic cronbach sebesar 0,815 yang artinya bahwa hasil tersebut lebih besar dari 0,7 pada tingkat kepercayaan penelitian 5% dengan demikian data yang digunakan valid dan memiliki reliabilitas yang baik.

Hasil uji realibilitas sikap menunjukkan hasil statistic cronbach sebesar 0,877 yang artinya bahwa hasil tersebut lebih besar dari 0,7 pada tingkat kepercayaan penelitian 5% dengan demikian data yang digunakan valid dan memiliki reliabilitas yang baik.

4.9 Tehnik pengumpulan data

1. Data primer pada penelitian ini yaitu hasil peningkatan pengetahuan dan sikap yang didapatkan menggunakan kuesioner responden.
2. Data sekunder pada penelitian ini yaitu jumlah populasi yang didapatkan dari data pencatatan pengurus pondok pesantren An-Nur Bantul Yogyakarta.

4.10 Prosedur penelitian

Prosedur dalam penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahap sebagai berikut :

1. Tahap persiapan
 - a. Melakukan survey lapangan ke Pondok pesantren An-Nur Yogyakarta
 - b. Mengajukan surat permohonan ke pihak akademik untuk melakukan studi pendahuluan di Pondok Pesantren An- Bantul Yogyakarta pada tanggal 19 September 2018.

- c. Mengajukan judul penelitian, penyusunan proposal dan ujian proposal.
- d. Mengurus surat ijin penelitian ke kantor Badan Perencana Pembangunan Daerah (BAPPEDA) kabupaten bantul pada tanggal 25 Februari 2019.
- e. Mengurus *Etical Clearance* ke Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. No. LB/01.01/KE-01/VIII/278/2019. Surat EC keluar pertanggal 11 Maret 2019.
- f. Mengurus izin penelitian ke pengasuh pondok pesantren yang diteruskan ke pengurus di kantor pondok pesantren An-Nur Bantul.
- g. Melakukan uji ahli media *booklet* dan *leaflet* dilakukan pada 3 orang ahli yaitu, 1. Dokter spesialis obstetric dan gynecology, 2. Dosen teknologi pendidikan, 3. Bidan selaku dosen pengajar kebidanan.
- h. Uji validitas isi kuesioner dilakukan pada 3 orang ahli yaitu, 1. Dokter spesialis obstetric dan gynecology, 2. Dosen pengajar kebidanan, 3. Bidan di tempat penelitian (Pendowohardjo, Bantul).
- i. Uji coba kuesioner dilakukan pada tanggal 21-22 Maret 2019 di Pondok Pesantren Al- Imdad Bantul.
- j. Pemilihan *peer educator* remaja putri berdasarkan rekomendasi dari pihak pengasuh pondok pesantren, teman sebaya dan penilaian dari peneliti. Calon *peer educator* dipilih berdasarkan kriteria :
 - 1. Terampil berkomunikasi aktif,
 - 2. Mempunyai hubungan baik dengan remaja putri lainnya,
 - 3. Aktif dalam kegiatan organisasi,
 - 4. Menarik,
 - 5. populer (favorit) dan gaul.

- k. Melakukan pelatihan *peer educator* selama 16 sesi (3 kali pertemuan) pada tanggal 24-26 Maret 2019.
- l. Menilai pengetahuan dan sikap tentang hygiene organ reproduksi dengan kuesioner *peer educator* sebelum dilakukan pelatihan dengan dilakukan *pretest* dan dilakukan evaluasi dengan *post test* dan rubric penilaian *peer educator* .

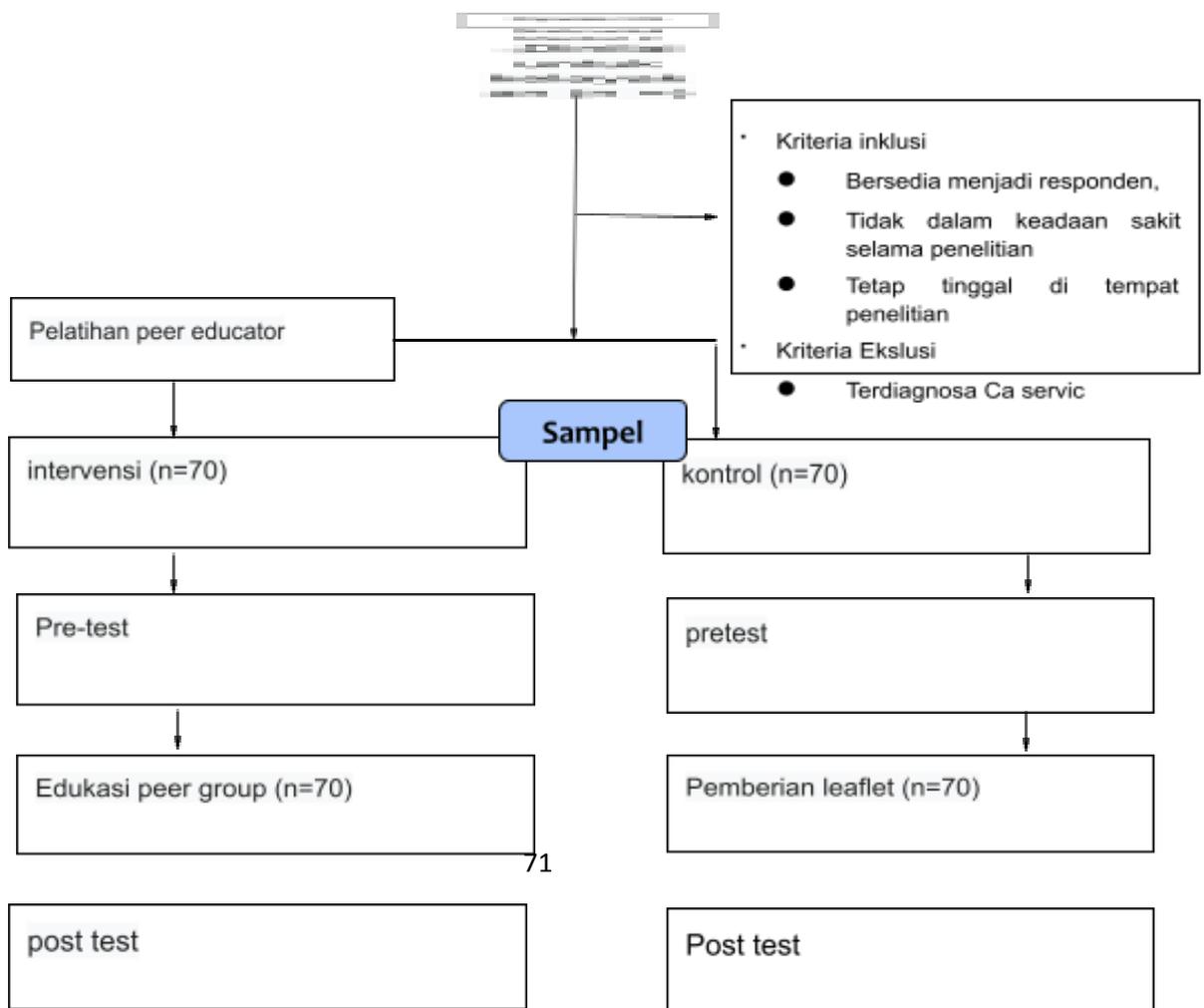
2. Tahap pelaksanaan

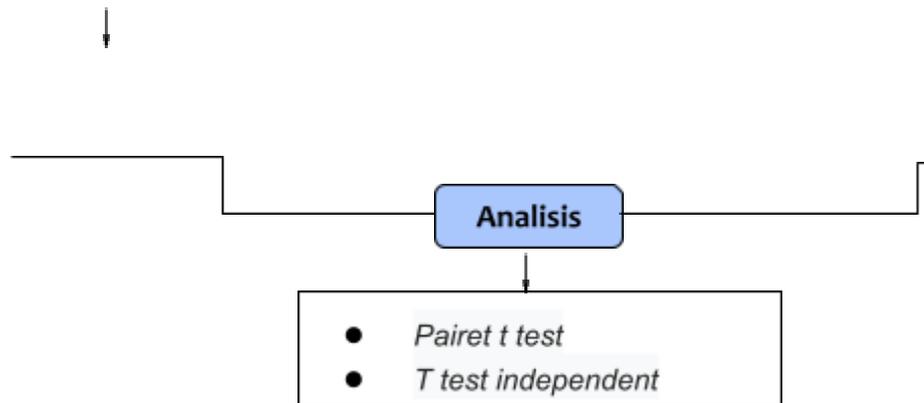
- a. Peneliti menemui responden, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kemudian peneliti memberikan *inform consent* untuk di tandatangi responden serta melakukan *pretest* masing-masing kelompok intervensi dan kelompok control.
- b. Pada kelompok intervensi melakukan edukasi *peer group* ini dilakukan dengan membentuk kelompok *peer group* yang dipandu oleh seorang *peer educator*. Terdapat 14 kelompok kecil pada kelompok intervensi. Setiap kelompok terdiri dari 5-6 remaja putri. Edukasi *peer group* dilaksanakan 2 hari yaitu pada tanggal 28-29 Maret 2019.
- c. Pada kelompok kontrol peneliti melakukan pembagian *leaflet* pada tanggal 28 Maret 2019.
- d. Melakukan *post test* setelah 2 minggu pada kelompok intervensi (pada tanggal 12 April 2019) dan kelompok control (pada tanggal 11 April 2019)

3. Tahap pelaporan

- a. Setelah data terkumpul peneliti mengecek hasil kuesioner serta mengkodekan semua data dari variable lalu melakukan tabulasi data dan analisis data untuk melihat keberhasilan edukasi *peer group*.
- b. Data hasil pengujian kemudian di tulis dalam laporan kemudian untuk dikonsulkan kepada dosen pembimbing.

4.11 Alur penelitian





4.12 Tehnik Pengolahan data

1. Pengumpulan data

Peneliti mengumpulkan data berupa data demografi (umur, tingkat pendidikan orang tua, dan pengalaman) dan kuesioner pengetahuan dan sikap tentang hygiene organ reproduksi.

2. Editing

Peneliti memastikan bahwa semua data yang terkumpul sudah lengkap. Apabila ada data yang belum lengkap maka peneliti melengkapi terlebih dahulu dengan mengambil ulang data .

3. Coding

Peneliti mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data yang berupa angka agar mudah dalam proses memasukan data.

Dalam penelitian ini pemberian kode ditempatkan pada lembar observasi, yaitu :

a. Data Umum

1) Variabel pendidikan Ayah dan Ibu : 1=PT, 2=SMA, 3=SMP, 4=SD, 5= Lain-lain.

2) Pengalaman : 1= keputihan normal, 2=keputihan abnormal

3) Variabel sumber informasi : 0=tidak pernah, 1= media massa, 2=non media massa.

b. Data khusus

1) Pengetahuan tentang hygiene organ reproduksi : kategori baik nilai => 75-100%, kategori cukup nilai =>56-75%, kategori kurang nilai <56 %.

2) Sikap tentang pernikahan dini : 5= sangat setuju, 4=setuju, 3=entahlah, 2= tidak setuju, 1= sangat tidak setuju

4. Data entry

Data yang sudah berbentuk angka dimasukan ke dalam software computer (SPSS versi 17).

5. Verifikasi

Peneliti mengecek data agar tidak terjadi ketidaklengkapan dan kesalahan dalam koding. Kemudian peneliti mengoreksi data yang salah.

6. Ouput computer

Hasil analisi yang telah dilakukan oleh computer kemudian di cetak.

4.13 Analisis data

a. Analisi Univariat

Pada oenelitian ini analisis data univariat akan digunakan untuj mengetahui karakteristik dan distribusi data, disajikan dalam bentuk tabel mengenai karakteristik pendidikan orang tua, pengalaman dan sumber informasi.

b. Analisi Bivariat

Sebelum dilakukan uji bivariat, dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Pengetahuan remaja putri tentang *hygiene* organ reproduksi pada kedua kelompok dilakukan uji normalitas data dengan *one-sample kolmogorov-smirnov* test karena jumlah responden lebih dari 50. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa hasil *p value* ($p > 0.05$) yang berarti bahwa data berdistribusi normal.

Untuk mengetahui perbedaan Antara pretest dan posttest maka peneliti menggunakan uji *paired t-test*. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap kelompok intervensi dan kelompok kontrol maka data diolah dengan menggunakan uji *independen t-test*.

4.14 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan objek manusia yang memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Dalam penelitian ini, *Ethical Clearance* telah diperoleh dari komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dengan No.LB.01.01/KE-01/III/278/2019. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. *Informed consent*/persetujuan

Penelitian ini harus berdasarkan persetujuan responden setelah memperoleh penjelasan dari peneliti.

2. *Anonymity*/ tanpa nama

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga, oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality*/ kerahasiaan

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Komplek Al-Maghfiroh Pondok Pesantren An-Nur, yang beralamat di jalan Ngrukem, Kradohan, Pendowohardjo, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pondok Pesantren An-Nur berdiri sejak tahun 1978. Visi pondok pesantren ini yaitu Mencetak Generasi Qur'an. Lembaga Pendidikan di pondok pesantren An-Nur mulai dari Madrasah Tsanawiyah (MTs), Madrasah Aliyah (MA) dan Sekolah Tinggi Ilmu Al- Quran. Alasan dipilihnya tempat penelitian ini dikarenakan belum pernah dilakukan sosialisasi kesehatan dengan metode *peergroup*. Penelitian ini dilakukan pada remaja putri yang tinggal di Pondok

Pesantren An-Nur dikarenakan remaja putri yang tinggal di pondok pesantren hidup dengan keterbatasan sarana media komunikasi dan informasi di lingkungan pondok serta situasi tempat tinggal yang jauh dari orang tua sehingga komunikasi terhadap orang tua sangat terbatas. Dalam membahas tentang *hygiene* organ reproduksi hanya didapatkan informasi dari guru sekolah dan bimbingan dari kakak senior santri yang ada di pesantren tetapi informasi yang di dapatkan belum jelas kebenarannya karena informasi tidak didapatkan langsung dari tenaga kesehatan.

Penelitian ini dilaksanakan di 2 pondok pesantren yaitu pondok pesantren An-Nur Bantul sebagai kelompok intervensi dan pondok pesantren Nurul Ummah Kota Gede sebagai kelompok kontrol.

5.2 Gambaran Edukasi *Peer group*

Pada kelompok intervensi Edukasi *peer group* diawali dengan pemilihan *peer educator* berdasarkan rekomendasi dari pihak pengasuh pondok pesantren, teman sebaya dan penilaian dari peneliti. Calon *peer educator* dipilih berdasarkan kriteria : terampil berkomunikasi aktif, mempunyai hubungan baik dengan remaja putri lainnya, aktif dalam kegiatan organisasi, menarik, populer (favorit) dan gaul. Didapatkan 14 orang *peer educator* yang akan mengikuti pelatihan.

Pelatihan *peer educator* selama 16 sesi (3 kali pertemuan) pada tanggal 24-26 Maret 2019 pelatih terdiri dari 2 orang bidan dan peneliti. Dalam pelatihan metode yang digunakan partisipatif seperti diskusi kelompok kecil dan bermain peran (*role play*). Setelah pelatihan *peer educator* dilakukan evaluasi dengan post test dan rubrik penilaian *peer*

educator, untuk mengetahui pengetahuan dan sikap serta kemampuan menjadi *peer educator*.

Edukasi *peer group* yang diawali dengan *pretest* dilaksanakan oleh 14 *peer educator*. Setiap *peer educator* terdiri dari 1 *peer educator* dan 5-6 remaja putri. Yang dilaksanakan selama 2 hari yaitu pada tanggal 28-29 Maret 2019.

Bagi kelompok kontrol diberikan leaflet yang diawali dengan *pretest* pada tanggal 28 Maret 2019. Kemudian pada kedua kelompok diakhiri dengan *post test* yang dilakukan 2 minggu setelah dilakukan intervensi yaitu pada tanggal kelompok intervensi (pada tanggal 12 April 2019) dan kelompok kontrol (pada tanggal 11 April 2019).

5.3 Analisa Univariat

1. Deskriptif Karakteristik Umum Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 70 responden. Karakteristik pendidikan orang tua, pengalaman dan sumber informasi sebagai berikut:

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan orang tua, pengalaman dan sumber informasi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Karakteristik	Parameter	Kelompok				P value
		Intervensi n=70		Kontrol n=70		
			%		%	
Pendidikan Ayah	Perguruan Tinggi	13	18,57	16	22,86	0,969
	SMA	36	51,43	35	50,00	
	SMP	10	14,29	8	11,43	
	SD	10	14,29	10	14,29	
	Lainnya	1	1,43	1	1,43	

	Jumlah	70	100,00	70	100,00	
Pendidikan Ibu	Perguruan Tinggi	23	32,90	22	31,40	0,673
	SMA	34	48,60	37	52,90	
	SMP	13	18,60	1	14,30	
	SD	0	0,00	1	1,40	
	Lainnya	0	0,00	0	0,0	
	Jumlah	70	100,00	70	100,00	
pengalaman	Keputihan normal	56	80,00	60	85,71	0,370
	Keputihan abnormal	14	20,00	10	14,29	
	Jumlah	70	100,00	70	100,00	
Sumber informasi	Non Media Massa	45	64,29	41	58,57	0,344
	Media Massa	21	30,00	20	28,57	
	Belum Pernah	4	5,71	9	12,86	
	Jumlah	70	100,00	70	100,00	

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik Pendidikan ayah, pendidikan ibu, pengalaman dan sumber informasi pada kelompok intervensi dan kelompok Kontrol. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna pada kedua kelompok dalam penelitian ini. Kedua kelompok homogen dan setara. Responden mayoritas pendidikan ayah yaitu SMA sebanyak 36 (51,43%) responden pada kelompok intervensi dan 35 (50,00%) responden pada kelompok kontrol. Pendidikan ibu yaitu lulusan SMA sebanyak 34 (48,60%) responden pada kelompok intervensi dan 37 (52,90%) responden pada kelompok kontrol. sebagian besar mengalami keputihan normal sebanyak 56 (80,00%) responden pada kelompok intervensi dan 60 (85,71%) responden pada kelompok kontrol. Sumber informasinya diperoleh dari non media massa sebanyak 45

(46,29%) responden pada kelompok intervensi dan 41 (58,57%) responden pada kelompok kontrol.

2. Diskripsi item pertanyaan pengetahuan dan sikap responden tentang *hygiene* organ reproduksi remaja putri sebelum dan sesudah diberikan edukasi *peer group*

Dalam penelitian ini terdapat 4 indikator item pertanyaan pengetahuan dan sikap diantaranya adalah pengetahuan *hygiene* organ reproduksi remaja putri, penyebab *hygiene* organ reproduksi remaja putri, dampak *hygiene* organ reproduksi remaja putri serta pencegahan dan perawatan *hygiene* organ reproduksi remaja putri. Berikut diskripsi item pertanyaan pengetahuan dan sikap *hygiene* organ reproduksi remaja putri sebagai berikut :

Table 5.2. Diskripsi pengetahuan responden tentang *hygiene* organ reproduksi remaja putri sebelum dan sesudah diberikan edukasi *peer group*

Item pengetahuan	Kontrol		intervensi	
	Pre Test (%)	Post Test (%)	Pre Test (%)	Post Test (%)
Pengertian <i>hygiene</i> organ reproduksi remaja putri	48.57	84.29	35.71	92.86
Penyebab <i>hygiene</i> organ reproduksi remaja putri	8.57	37.14	5.71	37.14
Dampak <i>hygiene</i> organ reproduksi remaja putri	18.57	54.29	22.86	70.00

Perawatan dan pencegahan <i>hygiene</i> organ reproduksi remaja putri	51.43	95.71	44.29	95.71
---	-------	-------	-------	-------

Pada tabel 5.2 dapat dilihat deskripsi peningkatan item pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi *peer group*, hasil tabel ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa item pengetahuan yang meningkat cukup tinggi seperti item pengertian *hygiene* organ reproduksi remaja putri, dimana sebelum diberikan edukasi *peer group* didapatkan rerata skor 35.71 meningkat menjadi 92.86 dan perawatan dan diikuti item pencegahan *hygiene* organ reproduksi remaja putri didapatkan rerata skor 44.29 meningkat menjadi 95.71, dampak *hygiene* organ reproduksi remaja putri didapatkan rerata skor 22.86 meningkat menjadi 70,00, dan peningkatan terendah item penyebab *hygiene* organ reproduksi remaja putri didapatkan rerata skor 5.71 meningkat menjadi 37,14.



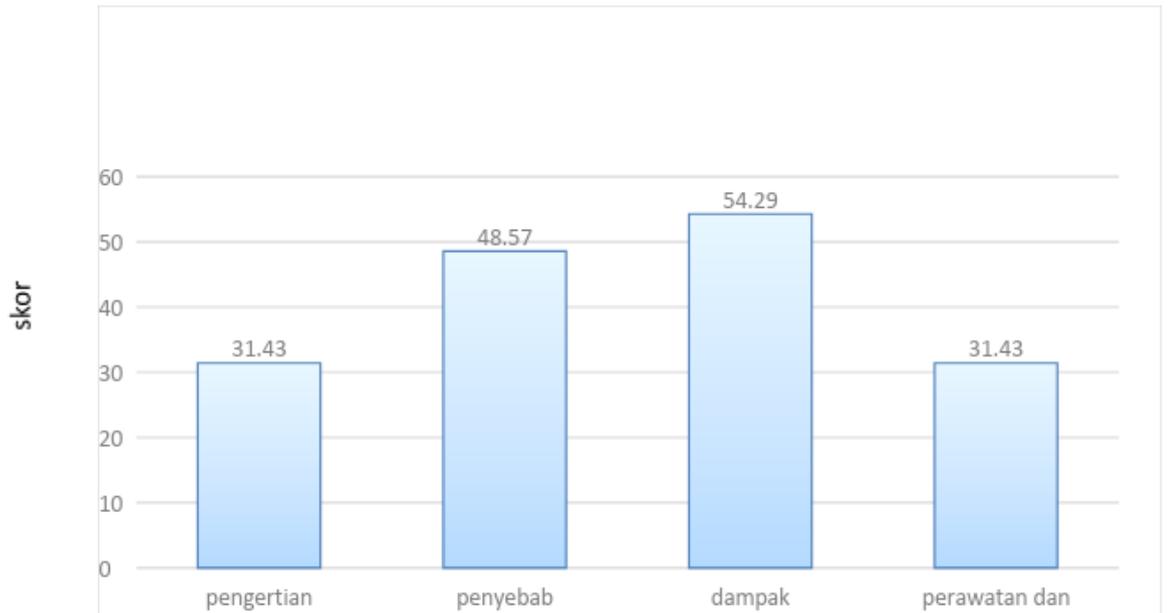
Gambar 5.1 Selisih Peningkatan Item Pertanyaan Pengetahuan Responden tentang *Hygiene* Organ Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberika Edukasi *Peer Group*.

Pada gambar 5.1 dapat dilihat selisih peningkatan item pertanyaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi *peer group*, menunjukkan bahwa selisih peningkatan tertinggi pada item pengetahuan pada pengertian *hygiene* organ reproduksi remaja putri sebesar 57,14 %, pencegahan dan perawatan *hygiene* organ reproduksi remaja putri 51,43 %, dampak *hygiene* organ reproduksi remaja putri 47,14 % dan penyebab *hygiene* organ reproduksi remaja putri 31,43%.

Table 5.3. Diskripsi sikap responden tentang *hygiene* organ reproduksi remaja putri sebelum dan sesudah diberikan edukasi *peer group*.

Item sikap	Kontrol		Intervensi	
	Pre Test (%)	Post Test (%)	Pre Test (%)	Post Test (%)
Pengertian <i>hygiene</i> organ reproduksi remaja putri	82.86	84.29	77.14	81.43
Penyebab <i>hygiene</i> organ reproduksi remaja putri	27.14	52.86	25.71	74.29
Dampak <i>hygiene</i> organ reproduksi remaja putri	7.14	47.14	18.57	72.86
Perawatan dan pencegahan <i>hygiene</i> organ reproduksi remaja putri	65.71	95.71	68.57	100.00

Pada tabel 5.3 dapat dilihat deskripsi peningkatan item sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi *peer group*, hasil tabel ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa item sikap yang meningkat cukup tinggi seperti item dampak *hygiene* organ reproduksi remaja putri, dimana sebelum diberikan edukasi *peer group* didapatkan rerata skor 18.57 meningkat menjadi 72.86, penyebab *hygiene* organ reproduksi remaja putri didapatkan rerata skor 25.71 meningkat menjadi 74.29, perawatan dan pencegahan *hygiene* organ reproduksi remaja putri didapatkan rerata skor 68.57 meningkat menjadi 100.00, dan peningkatan terendah item pengertian *hygiene* organ reproduksi remaja putri didapatkan rerata skor 77.14 meningkat menjadi 81,43.



Gambar 5.2 Selisih Item Pertanyaan Sikap Responden tentang *Hygiene* Organ Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberika Edukasi *Peer Group*.

Pada gambar 5.2 dapat dilihat selisih peningkatan item pertanyaan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi *peer group*, menunjukkan bahwa selisih peningkatan tertinggi pada item pengetahuan pada dampak *hygiene* organ reproduksi remaja putri sebesar 54,29 %, penyebab *hygiene* organ reproduksi remaja putri 48,57 %, pencegahan dan perawatan *hygiene* organ reproduksi remaja putri 31,43 % dan pengertian *hygiene* organ reproduksi remaja putri 31,43%.

3. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Analisis ini pengetahuan dan sikap bertujuan untuk melihat pengaruh variabel bebas yaitu pemberian edukasi *peer group* tentang *hygiene* organ reproduksi remaja putri terhadap peningkatan nilai

rata-rata pengetahuan dan sikap, sebelum dilakukan analisa bivariate pada

pengetahuan dan sikap responden terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan *kolmogorov-sminov* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4. Hasil Analisis Normalitas Nilai Pengetahuan

Kelompok	Variabel	Mean \pm sd	p-value
intervensi	Pengetahuan -pre	75,23 \pm 7,36	0,088
	Pengetahuan -post	90,63 \pm 7,29	0,062
kontrol	Pengetahuan -pre	73,68 \pm 7,17	0,074
	Pengetahuan -post	86,58 \pm 6,85	0,055

Pada Tabel 5.4 menunjukkan uji normalitas menggunakan *kolmogorov-Sminov* didapatkan nilai pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

Tabel 5.5 Hasil Analisis Normalitas Nilai Sikap

Kelompok	Variabel	Mean \pm sd	p-value
intervensi	Sikap -pre	66,72 \pm 5,25	0,156
	Sikap -post	74,12 \pm 3,61	0,551
kontrol	Sikap -pre	66,41 \pm 5,07	0,247
	Sikap -post	71,78 \pm 4,55	0,242

Pada Tabel 5.5 menunjukkan uji normalitas menggunakan *kolmogorov-Sminov* didapatkan nilai sikap pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

2. Pengaruh Pemberian Edukasi *Peer Group* Terhadap Pengetahuan tentang *Hygiene Organ Reproduksi Remaja Putri*.

Analisis untuk mengukur peningkatan pengetahuan responden pada setiap kelompok dengan menggunakan *Paired samples t-test*.

Analisis untuk melihat perbedaan selisih skor pengetahuan pada kedua kelompok menggunakan *Independent samples t-test* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Adapun hasil olah data sebagai berikut:

Tabel 5.6. Peningkatan pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	Tahap	Mean \pm sd	P-value
Intervensi	Pretest	75,23 \pm 7,36	0,001
	Posttest	90,63 \pm 7,29	
Kontrol	Pretest	74,68 \pm 7,17	0,001
	Posttest	86,58 \pm 6,85	

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diinterpretasikan bahwa hasil analisis *Paired Sample t-test* menunjukkan pada kelompok intervensi peningkatan nilai rerata pengetahuan pretest = 75,23 dan nilai rerata posttest = 90,63 yang menunjukkan ada peningkatan yang bermakna ini dapat dilihat dari nilai $p\text{-value}=0,001$ ($p < 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan nilai rerata pengetahuan pretest = 74,68 dan nilai rerata posttest = 86,58 yang menunjukkan ada peningkatan yang bermakna ini dapat dilihat dari nilai $p\text{-value}=0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata pengetahuan pretest dan posttest pada kedua kelompok. Peningkatan nilai rerata pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan nilai rerata kelompok kontrol.

Analisis untuk membandingkan peningkatan rata-rata selisih antara kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan *independent sample t-test*. Hasilnya pada Tabel 5.7

Tabel 5.7. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean \pm sd	P-value
Intervensi	15,39 \pm 7,03	0,008
Kontrol	11,90 \pm 8,36	

3. Pengaruh Edukasi *Peer Group* Terhadap Sikap Tentang *Hiegiene* Organ Reproduksi Remaja Putri

Analisa untuk mengukur peningkatan sikap responden pada setiap kelompok dengan menggunakan *Paired samples t-test*. Analisis untuk melihat perbedaan selisih skor sikap pada kedua kelompok menggunakan *independent samples t-test* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Adapun hasil olah data sebagai berikut :

Table 5.8. Peningkatan sikap kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	Tahap	Mean \pm Sd	P-value
Intervensi	Pretest	66,72 \pm 5,25	0,001
	Post-test	74,12 \pm 3,61	
Kontrol	Pretest	66,41 \pm 5,07	0,001
	Post-test	71,78 \pm 4,55	

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat diinterpretasikan bahwa hasil analisis *Paired Sample t-test* menunjukkan menunjukkan pada kelompok intervensi peningkatan nilai rerata sikap pretest = 66,72 dan nilai rerata posttest = 74,12 yang menunjukkan ada peningkatan yang bermakna ini dapat dilihat dari nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan nilai rerata sikap pretest = 66,41 dan nilai rerata posttest = 71,78 yang menunjukkan ada peningkatan yang bermakna ini dapat dilihat dari nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata sikap pretest dan posttest pada kedua kelompok.

Peningkatan nilai rerata pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan nilai rerata kelompok control.

Table 5.9. Perbedaan Peningkatan Sikap Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean± Sd	P-value
Intervensi	7,40±5,01	0,010
Kontrol	5,37±4,15	

Tabel 5.9 dapat diinterpretasikan bahwa berdasarkan *uji independen sample t-test* didapatkan selisih peningkatan rata-rata sikap pada kelompok intervensi lebih tinggi yaitu sebesar 7,40 dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebesar 5,37 $p = 0,010$. Berdasarkan dilakukan uji statistik diketahui ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ini terlihat dari dengan nilai, $p\text{-value} < 0,05$.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Edukasi Peer Group

Edukasi *peer group* dalam penelitian ini diawali dengan dilakukan pelatihan *peereducator* dalam pemilihan *peer educator* berdasarkan rekomendasi dari pihak pengasuh pondok pesantren, teman sebaya dan penilaian dari peneliti. Calon *peer educator* dipilih berdasarkan kriteria : terampil berkomunikasi aktif, mempunyai hubungan baik dengan remaja putri lainnya, aktif dalam kegiatan organisasi, menarik, populer (favorit) dan gaul. Didapatkan 14 orang *peer educator* yang akan mengikuti pelatihan. Pelatihan *peer educator* selama 16 sesi (24 jam / 3 kali pertemuan) pada tanggal 24-26 Maret 2019 pelatih terdiri dari 2 orang bidan dan peneliti. Dalam pelatihan metode yang digunakan partisipatif seperti diskusi kelompok kecil dan bermain peran (*role play*). Setelah pelatihan *peer educator* dilakukan evaluasi dengan post test dan rubrik penilaian *peer educator*, untuk mengetahui pengetahuan dan sikap serta kemampuan menjadi *peer educator*.

Hal ini didukung menurut ETR (*education dan Training Resources*) dalam (suryati, 2017), terdapat beberapa tahapan untuk membuat program peer education yang baik, yaitu :Persiapan, terdiri dari membuat tujuan program yang spesifik. Pelatihan, yaitu dengan menggunakan metode partisipatif seperti diskusi kelompok kecil dan bermain peran (*role play*). Pelatihan awal secara mendalam mungkin membutuhkan waktu 20-40 jam ditambah dengan pelatihan atau dukungan tambahan yang diberikan saat program peereducation dilaksanakan, seperti membantu dalam menjawab pertanyaan yang di ajukan oleh peserta didik. Implementasi, tergantung pada tujuan dan cakupan program yang dijalankan. Pemantaun dan evaluasi, untuk memahami bagaimana pendidik sebaya bereaksi terhadap program dan mendeteksi perubahan dalam pengetahuan antara peserta didik sebaya dan rekan-rekan mereka (peserta didik).

Edukasi *peer group* yang diawali dengan *pretest* dilaksanakan oleh 14 *peer educator*. Setiap *peergroup* terdiri dari 1 *peer educator* dan setiap *peer educator* terdiri dari 5-6 remaja putri. Menurut Santrock (2007) bentuk-bentuk *peer group* atau kelompok teman sebaya dikategorikan menjadi 3 bentuk : 1. Persahabatan Individual, sekumpulan kawan-kawan sebaya yang terlibat dalam kebersamaan, saling mendukung, dan memiliki relasi yang akrab (intimasi) yang jumlah anggotanya terdiri dari dua atau orang 2. Klik (kelompok kecil), adalah kelompok kecil yang jumlah anggotanya berkisar dari dua hingga dua belas individu dan rata-rata lima hingga enam individu yang terdiri dari jenis kelamin yang sama dan seusia. 3. Crowds (kerumunan), adalah struktur kelompok yang lebih besar dari klik dan kurang personal, biasanya dibentuk berdasarkan reputasi.

Pelaksanaan edukasi *peer group* selama 2 hari yaitu pada tanggal 28-29 Maret 2019. Hal ini didukung oleh penelitian Hakim, dkk (2017) tentang pengaruh *peer group* terhadap konsep diri siswa SD yang dilaksanakan selama 2 hari dengan hasil *peer group* memiliki kontribusi sebesar 40,4% terhadap konsep diri.

6.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah, pendidikan ibu, pengalaman dan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hygiene Organ Reproduksi.

Pada Tabel.5.1 Karakteristik untuk responden pada kelompok intervensi sebagian besar responden pendidikan ayah yaitu SMA sebanyak 36 responden (51,43%), sedangkan responden pada kelompok kontrol sebanyak 35 responden (50,00%). Data karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu yaitu lulusan SMA sebanyak 34 (48,60%) responden pada kelompok intervensi dan 37 (52,90%) responden pada kelompok kontrol.

Tingkat pendidikan orang tua dan fasilitas belajar secara simultan berpengaruh terhadap pengetahuan anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan anak yang diperoleh. Hal tersebut meningkat ketika indikator pada pendidikan orang tua seperti tingkatan atau tamatan terakhir ayah dan ibu (Khadijah, Suarman and Indrawati, 2012).

Data karakteristik responden berdasarkan pengalaman pada kelompok intervensi yang mengalami keputihan normal sebanyak 56 responden (80,00%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 60 responden (85,71%) Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. (Budiman dan Riyanto, 2014). Pengalaman dapat membentuk dan mempengaruhi terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Seseorang yang mempunyai pengalaman berkaitan dengan objek akan membentuk sikap positif atau negatif (Azwar, 2015).

Data karakteristik responden berdasarkan sumber informasi pada kelompok intervensi sebagian besar dari non media massa sebanyak 45 responden (46,29%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 41 responden (58,57%). Sejalan dengan penelitian Destiana (2015) bahwa sumber informasi mengenai perawatan organ reproduksi adalah dari non media massa 85,3% (Destiana, 2015).

Dalam penelitian ini diasumsikan bahwa sumber informasi responden lebih banyak didapatkan dari non media massa (teman, guru, dan petugas kesehatan) dibandingkan dengan media massa (internet, radio dan televisi) dikarenakan lokasi penelitian lingkungan pondok pesantren dimana penggunaan media massa sangat dibatasi.

6.2 Pagaruh Edukasi Peer Group Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hygiene Organ Reproduksi pada Kelompok intervensi Dan Kelompok

Pada Tabel.5.5 hasil uji statistik pada kelompok intervensi didapatkan nilai $p = 0.001$ yang artinya secara statistik menunjukkan ada pengaruh yang signifikan edukasi peer group terhadap peningkatan pengetahuan responden terhadap hygiene organ reproduksi, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,001$ yang artinya secara statistik menunjukkan juga ada pengaruh yang signifikan pemberian leaflet terhadap peningkatan pengetahuan responden terhadap hygiene organ reproduksi. Jika dilihat selisih rerata pada kedua kelompok, menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol dimana pada kelompok intervensi dengan nilai pretest 75,5 meningkat menjadi 90.63 dengan peningkatan sebesar 15,39, sedangkan pada kelompok kontrol nilai pretest 74,68 meningkat menjadi 86,58 dengan peningkatan sebesar 11,90. Ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi peer group dapat memberikan informasi jauh lebih dimengerti oleh responden dibandingkan dengan leaflet. Hal ini sejalan dengan penelitian Rofiah, dkk (2017) bahwa Pendidikan kesehatan dengan metode peer group efektif terhadap tingkat pengetahuan hasil analisis statistik nilai $p = 0,001$. Dan didukung oleh Penelitian Hanum (2017) bahwa kelompok teman sebaya dapat mempengaruhi secara signifikan peningkatan pengetahuan. Penelitian Danari (2014) Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan model Peer Group terhadap pengetahuan Ibu dalam melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia terjadi melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pendidikan kesehatan metode *peergroup*/teman sebaya akan memberikan efek yang lebih positif. Dengan teman sebaya, remaja akan lebih terbuka dan lebih mudah berkomunikasi dibandingkan dengan orang tua dan guru. Informasi yang sensitif dan kurang nyaman jika disampaikan oleh orang dewasa dapat tersampaikan oleh teman sebaya dengan menggunakan bahasa sesuai usianya. Oleh karena itu informasi lebih lengkap, mudah dipahami dan pada akhirnya tujuan dapat dicapai. Selain itu, sebagai peer educator teman sebaya tidak hanya memberikan informasi namun juga sebagai role model dalam berperilaku yang sehat. Pentingnya kelompok teman sebaya, karena kelompok ini merupakan dunia nyata remaja yang menyiapkan tempat remaja menguji dirinya sendiri dan orang lain. Ketika lebih banyak menghabiskan waktu di luar dari pada di dalam rumah dan sebagian besar waktu diluar rumah digunakan untuk bergaul dengan teman sebayanya dan sebagai konsekuensi adalah pengaruh kelompok teman sebaya lebih besar dari pada pengaruh dari dalam rumah (Tri, Fufut; Indah, 2012).

Pengetahuan Hygiene organ reproduksi pada remaja putri sangat efektif dengan metode edukasi peer group. Apabila teman sebaya memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang memadai, maka mereka akan memberikan pengetahuan ini kepada temannya. Dengan harapan mereka dapat mempengaruhi teman-temannya untuk mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab serta mampu melakukan kontrol. Hal ini terbukti setelah penelitian selesai remaja putri yang tidak menjadi responden meminta untuk diselenggarakan edukasi *peergroup* untuk remaja diluar

penelitian ini dan yang menjadi peer educator-nya adalah responden dalam penelitian ini.

Pada Tabel.5.7 hasil uji statistik pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0.001$ yang artinya secara statistik menunjukkan ada pengaruh yang signifikan edukasi peer group terhadap peningkatan sikap responden terhadap hygiene organ reproduksi, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,001$ yang artinya secara statistik menunjukkan juga ada pengaruh yang signifikan pemberian leaflet terhadap peningkatan sikap responden terhadap hygiene organ reproduksi. Jika dilihat selisih rerata pada kedua kelompok, menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol dimana pada kelompok intervensi dengan nilai pretest 66,72 meningkat menjadi 74,12 dengan peningkatan sebesar 7,40, sedangkan pada kelompok kontrol nilai pretest 66,41 meningkat menjadi 71,78 dengan peningkatan sebesar 5,37. Ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi peer group dapat menjadikan sikap yang positif oleh responden dibandingkan dengan leaflet. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh teman sebaya, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosional (Wawan, 2011).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan media *booklet* dan leaflet dengan menggunakan media yang berbeda peneliti ingin mendapatkan perbedaan signifikansi antara media *booklet* dan leaflet.

Media yang digunakan dalam kelompok intervensi adalah dengan menggunakan booklet. Media informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses belajar, yaitu faktor instrumental. Media informasi harus disesuaikan dengan sasaran dan materi yang akan disampaikan (Notoatmodjo, 2010).

Booklet merupakan media komunikasi yang bersifat promosi dan berbentuk cetakan, yang memiliki tujuan agar masyarakat yang sebagai objek dapat memahami pesan yang disampaikan melalui media ini. Media cetak seperti booklet memiliki kelebihan yaitu dapat dipelajari setiap saat karena desain berbentuk buku, dapat dipelajari secara mandiri oleh siswa, pesan atau informasi relative lebih banyak dibandingkan dengan poster, desain booklet yang menarik membuat siswa akan tertarik untuk membacanya (Permatasari, 2014).

Booklet merupakan media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar (Suirakoa. and Supriasa, 2012). Booklet terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dalam pendidikan kesehatan, sehingga informasi pada booklet sangat efektif untuk peningkatan pengetahuan (Fernandes, Philomena, Shiney Paul, 2013).

Media untuk kelompok kontrol adalah leaflet. Salah satu media penyuluhan yang sering digunakan adalah leaflet. Leaflet juga digunakan sebagai alat bantu dalam latihan atau penataran atau pendidikan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, mengingatkan sesuatu pesan atau informasi, menjelaskan fakta-fakta, prosedur, dan tindakan (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini dilakukan tahap persiapan edukasi pergroup yaitu dengan melakukan pelatihan peer educator yang dilaksanakan selama 3 hari. Hal ini sesuai bahwa edukasi *peer group* akan efektif apabila edukator menggunakan langkah-langkah persiapan, pelatihan, program aktifitas, monitoring dan evaluasi. Selain langkah-langkah edukasi peer group, yang perlu diperhatikan juga yakni pemilihan edukator dimana edukator adalah kunci dalam pemberian edukasi terhadap teman sebayanya (Handayani, Rohmah and Hamid, 2015).

6.4 Keterbatasan Penelitian

1. Waktu penelitian yang sangat terbatas dikarenakan jadwal kegiatan dilokasi penelitian sangat padat sehingga peneliti ada beberapa sesi pelaksanaan penelitian dilakukan malam hari.

6.5 Kelemahan Penelitian

1. Dalam penelitian ini peneliti tidak mengukur *gold standar peer educator*.
2. Dalam penelitian ini peneliti tidak mengukur sampai ke *behavior*.
3. Dalam penelitian ini peneliti tidak membandingkan antara *peer group* yang di pondok pesantren dan *peer group* yang tidak dipondok pesantren.

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

- a. Edukasi peer group menggunakan *booklet* dapat mempengaruhi secara signifikan peningkatan pengetahuan tentang *hygiene* organ reproduksi pada remaja putri.
- b. Edukasi peer group menggunakan *booklet* dapat mempengaruhi secara signifikan peningkatan sikap tentang *hygiene* organ reproduksi pada remaja putri.
- c. Edukasi peer group menggunakan *booklet* lebih efektif secara signifikan dibanding dengan pemberian *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang *hygiene* organ reproduksi pada remaja putri.

7.2 Saran

1. Bagi Remaja Putri pondok pesantren An-nur Bantul Yogyakarta
Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan sumber pengetahuan dengan menerapkan pengetahuan dan sikap, serta menggunakan media *booklet* tentang personal *hygiene* organ reproduksi pada remaja putri dalam kehidupan sehari-hari.
2. Bagi Yayasan pondok pesantren An-nur Bantul Yogyakarta
Diharapkan dapat dijadikan sebagai kebijakan baru dengan melakukan edukasi peer group menggunakan *booklet* tentang *hygiene* organ reproduksi pada remaja putri yang baru masuk dalam tahun ajaran baru.
3. Bagi Stikes Guna Bangsa
Dapat dijadikan sumber referensi tambahan tentang *hygiene* organ reproduksi remaja putri melalui edukasi *peer group*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan media dan menambahkan variabel perilaku edukasi peer group tentang *hygiene* organ reproduksi pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ar-Rasily, O. K. dan Dewi, P. K. (2016) 'Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual Di Kota Semarang', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), pp. 1422–1433. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>.
- Arikunto, S. (2014) *prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Edited by R. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asfar, A. dan AsnaniaR, W. O. S. (2018) 'pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang penyakit hiv/aids di smp baznas provinsi sulawesi selatan', *journal of islamic nursing*, 7(3), pp. 26–31.
- Azwar, S. (2013) *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2015) *sikap manusia teori dan pengukurannya*. edisi ke I. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Benson (2009) *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- BKKBN (2002) *Pedoman pemberdayaan pendidik dan konselor sebaya dalam program kesehatan reproduksi remaja: tehnik fasilitasi dan konseling*. Jakarta: BKKBN dan YAI.
- Budiman dan Riyanto (2013) *pengetahuan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: salemba medika.
- Daili, Fahmi dan Indriatmi (2009) *Penyakit Menukar Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Danari, l'ana Aulia (2014). Pengaruh pendidikan kesehatan dan model peer group terhadap perilaku ibu melakukan deteksi dini kanker serviks. Journal thesis ums
- Dasharathy (2012) 'Menstrual bleeding patterns among regularly menstruating women', *American Journal of Epidemiology*, pp. 536–545.
- Depertemen kesehatan RI (2001) *Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) materi pelatihan bagi petugas kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widia sarana.
- Destiana (2015) 'gambaran sumber informasi tentang perilaku perawatan organ reproduksi pada remaja putri di smp islam al azhar 17 kota pontianak'.
- DINKESDIY (2013) *Dinas Kesehatan Yogyakarta (2013)*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta.
- DIPPN (2019) 'direktori dan informasi pondok pesantren nusantara', <https://ponpes.net>.
- Ferndanes, Philomena, Shiney Paul, S. B. (2013) 'Effectiveness of an Information Booklet on Knowledge Among Staff Nurses Regarding Prevention dan

Management of Perineal Tear During Normal Delivery', *University Journal of Health Science*.

Friskarini, K., Sahat, H. dan Manalu, P. (2016) 'Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, pp. 66–75.

Gosavi, S. V. dkk. (2015) 'Awareness dan practices about menstrual hygiene dan its impact among migrant adolescent girls of Dera: a community based cross-sectional study from Nashik (Maharashtra)', *International Journal of Scientific Reports*, 1(2), p. 123. doi: 10.18203/issn.2454-2156.IntJSciRep20150219.

Hdanayani, D., Rohmah, N. dan Hamid, M. A. (2015) 'pengaruh edukasi peer group terhadap sikap memilih jajanan sehat anak usia sekolah di sdn kertosari 1 jember', 23, pp. 1–11

Hanissa, J., Nasution, A. dan Arsyati, A. M. (2017) 'gambaran perilaku personal hygiene menstruasi remaja putri yang mengikuti pelatihan dan pembinaan pkpr di smp PGRI 13 wilayah kerja puskesmas sindang barang kota bogor tahun 2017', 5(2).

Hartini, S. M., Weking dan Yusuf, M. (2016) 'ajian Pengetahuan Mahasiswa Mengenai Kesehatan Reproduksi, Sikap, Perilaku dan Penggunaan Sediaan Farmasi Pada Organ Reproduksi di Salah Satu Perguruan Tinggi di Bdanung', 3(2).

Hastuti, L. (2015) 'pengaruh program promosi kesehatan reproduksi berbasis sekolah terhadap pengetahuan sikap dan prilaku kesehatan reproduksi remaja awal (12-14 tahun pada siswa sekolah menengah pertama (SMP) di kota Pontianak', *electronic theses & dissertatiobs (ETD) Gajah Mada University*.

Irnawati, Y. dan Setyaningrum, V. N. (2017) 'Hubungan Personal Hygiene Organ Reproduksi dengan Kejadian Keputihan pada Remaja Siswi Smk N 1 Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang', pp. 47–52.

Janah, A. F. dan Sampurno, E. (2013) 'Perilaku Vulva Hygiene Berhubungan dengan Kejadian Keputihan pada Remaja Putri Kelas XII SMA GAMA 3 Maret Yogyakarta', *Ners, Journal Indonesia, Midwifery*, 1(2), pp. 66–70.

Johar (2013) 'Persepsi Dan Upaya Pencegahan Keputihan Pada Remaja Putri Di Sma Muhammadiyah 1 Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang Indonesia', *Jurnal Keperawatan Maternitas.*, pp. 37–45.

Kabir, H. dkk. (2014) 'Treatment-seeking for selected reproductive health problems: Behaviours of unmarried female adolescents in two low-performing areas of Bangladesh', *Reproductive Health*, 11(1). doi: 10.1186/1742-4755-11-54.

Kemenag (2016) 'kementrian agama RI', <http://pendis.kemenag.go.id>.

Kemenkes (2013) 'Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia'.

Khadijah, S., Suarman dan Indrawati, H. (2012)

- Kholila (2015) 'pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi melalui metode booklet dan ceramah terhadap pengetahuan santri kompleks zainab pondok pesantren ali maksum', *electronic theses & dissertatiobs (ETD) Gajah Mada University*.
- Kissanti, A. (2008) *Buku Pintar Wanita Kesehatan dan Kecantikan*. Araska Printika.
- Lemeshow, S. dkk. (1990) 'Part 1: Statistical Methods for Sample Size Determination', *Adequacy of Sample Size in Health Studie*
- Hakim, Lukman, dkk. (2017). pengaruh edukasi peer group terhadap koinsep diri siswa SD. *Jurnal unila.ac.id*
- Luh, N. dkk. (2013) 'Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng', *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2(1), pp. 2303–2898.
- Manuaba, I. B. (2004) *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri & Ginekologi*. ke 2. jakarta: EGC.
- Marayunani, A. (2010) *biologi reproduksi dalam kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Marhaeni, G. A. (2016) 'Target selection dan accessibility for rendezvous with a Near-Earth asteroid mission', *Jurnal Skala Husada*,
- McIntyre, P. (2002) 'Adolescent friendly health services.', *Turkish Pediatrics Archive / Turk Pediatri Arsivi*
- Muthmainnah (2013) 'Analisis stakeholder remaja terhadap implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Kota Semarang', *Jurnal Promkes*,
- Nazira, A. dan Devy, S. R. (2015) 'Santri Putri Pondok Pesantren X the Influence of Personal Reference , Thought dan Feeling on Reproductive Health in Female Students X', *Jurnal Promosi Kesehatan*,
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu kesehatan masyarakat*. jakarta: rhineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014) *promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaila, Hazanah dan Shoufiah (2015) 'Hubungan stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa usia 18-21 tahun.', *Jurnal Husada Mahakam*.
- Patkar, A. (2016) 'Menstrual hygiene management', *HEALTH [BRIEF]*, pp. 1–7.
- Permatasari, E. (2014) 'Pengembangan Media Booklet sebagai media layanan orientasi bimbingan dan konseling di SMK NEGERI 1 Pacitan', *Universitas Negri Malang*.
- Prijatni, R. (2016) 'Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana', *Modul Bahan ajar Cetak Kebidanan*.

- Rahdiyanta, D. (2009) 'Teknik penyusunan modul', *uny.ac.id*.
- Rahma, T. (2016) 'pengetahuan dan sikap remaja putri usia SMA dalam menjaga daerah genital menggunakan metode belajar aktif', *UGM*.
- Rahmawati, A. D. (2013) 'Peer Group Sebagai Wadah Penyesuaian Diri Remaja di Lingkungan Pondok Pesantren Modern'.
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S. dan Vitaningrum, D. (2017) 'Kesehatan Metode Peer Group Dan Sikap Personal Hygiene Saat', (2), pp. 31–36.
- Santrock (2007) *Remaja Edisi Kesebelas*. Jakarta: Erlangga.
- Setiani, T. I. dkk. (2015) 'Kebersihan Organ Kewanitaan dan Kejadian Keputihan Patologi pada Santriwati di Pondok Pesantren Al Munawwir Yogyakarta', *Ners, Journal Indonesia, Midwifery*, pp. 39–42.
- Simarjeet, Poonam dan Jyoti (2015) 'Penilaian dan Perbandingan Gejala Pramenstruasi di Antara Yang Belum Menikah dan Wanita yang Menikah',
- Sriasih, N. dan Dkk (2011) 'pengaruh pendidikan seksualitas remaja oleh pendidik sebaya terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya seks bebas. *Journal Indonesia*,
- Suiraoaka. dan Supariasa (2012) *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: graha ilmu.
- Sukana, B. (2009) 'Model Peningkatan Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kabupaten Tangerang'
- Sumpter, C. dan Torondel, B. (2013) 'A Systematic Review of the Health dan Social Effects of Menstrual Hygiene Management', *PLoS ONE*,
- Suryati (2017) 'pengaruh edukasi peer group terhadap pengetahuan ibu balita gizi kurang di wilayah puskesmas pundong kabupaten bantul yogyakarta', *electronic theses & dissertatiobs (ETD) Gajah Mada University*.
- Suryati (2012) 'Perilaku Kebersihan Remaja Saat Menstruasi', *Health Quality*, 3(1), pp. 54–65.
- Tri, Fufut dan Indah, N. (2012) (Studi pada Siswi SMAN 1 Ngimbang Kabupaten Lamongan), *FKM Unair*, pp. 1–6.
- Wawan, A dan Dewi M. (2011). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widianingtyas, S. I. dkk. (2010) 'Metode Pembelajaran Tutor Teman Sebaya (Peer Group) Dalam Meningkatkan Kompetensi Mahasiswa'.
- Wiknjosastro dan Prawirohardjo, S. (2007) *Ilmu Kdanungan*. Jakarta: Bina Pusaka.

Winarti, Y. (2016) 'Promosi kesehatan pencegahan penyakit menular HIV/AIDS pada mahasiswa keperawatan melalui peer educator di samarinda', *electronic theses & dissertatiobs (ETD) Gajah Mada University*.