

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk411>

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education terhadap Perilaku Perineal Hygiene Remaja Putri di MTs Pondok Pesantren Khairul Ummah, Pasir Peny, Indragiri Hulu, Riau

Mai Linda

Magister Keperawatan, Universitas Andalas; mailinda_ak35@yahoo.com

Masrizal

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas; masrizal_khaidir@yahoo.com (koresponden)

Mohd Jamil

Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas; jamil.qnc@gmail.com

ABSTRACT

Perineal hygiene behavior is important to do to the young women in the early teens' stage because the early teen is the initial stage of a person's reproductive development. The study intended to determine the effect of perineal hygiene health education on knowledge, attitudes, and perineal hygiene action of young women at MTs Khairul Ummah Islamic Boarding School, Pasir Peny District, Indragiri Hulu Regency, Riau Province. This research was quasi-experimental study with a non-equivalent control group design. The subject were 30 young women for each group (intervention and control) and taken by purposive sampling technique. The test result showed the influence of peer education health education methods on perineal hygiene behavior including knowledge with p-value 0.016, attitudes with p value 0.014, and action with p-value 0.001. This health education was recommended to the medic to carry out health promotion to improve the ability of perineal hygiene in young women.

Keywords: behavior; perineal hygiene; health education; peer education

ABSTRAK

Perilaku *perineal hygiene* penting dilakukan kepada remaja putri pada tahap remaja awal karena remaja awal merupakan tahap awal dari perkembangan reproduksi seseorang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan *perineal hygiene* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan *perineal hygiene* remaja putri di MTs Pondok Pesantren Khairul Ummah Kecamatan Pasir Peny Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau. Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan desain *Non Equivalent Control Group Design*. Subjek penelitian merupakan 30 remaja putri untuk tiap grup (intervensi dan control) dan diambil dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Hasil uji menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer education* terhadap perilaku *perineal hygiene* meliputi pengetahuan dengan *p value* 0,016, sikap dengan *p value* 0,014, dan tindakan dengan *p value* 0,001. Pendidikan kesehatan ini direkomendasikan kepada petugas kesehatan untuk melakukan promosi kesehatan guna meningkatkan kemampuan *perineal hygiene* pada remaja putri.

Kata kunci: perilaku; *perineal hygiene*; pendidikan kesehatan; *peer education*

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sehat secara menyeluruh baik secara fisik, mental maupun sosial yang mencakup seluruh organ yang berkaitan dengan alat, fungsi, dan juga proses reproduksi. Kesehatan reproduksi tidak hanya bebas dari penyakit yang berkaitan dengan reproduksi tetapi juga dapat didefinisikan tentang bagaimana setiap orang dapat memiliki kehidupan seksual baik setelah menikah maupun sebelum menikah.⁽¹⁾ Kesehatan reproduksi harus diperhatikan karena memiliki dampak yang luas dan merupakan parameter suatu negara terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan reproduksi dapat terjadi pada beberapa tingkat usia diantaranya remaja.⁽²⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Gedam⁽³⁾ di India menyebutkan bahwa masalah kesehatan reproduksi yang ditemukan pada remaja putri diantaranya adalah keputihan pervaginam (26,7%), gatal di vagina (8,11%), nyeri perut bawah pada saat menstruasi (18,6%), sakit punggung pada saat menstruasi (12, 3%), infeksi saluran kemih akibat masalah reproduksi (7,32%), benjolan di perut seperti adanya kista (1,57%) dan lain-lain seperti kutil pada alat kelamin (4,97%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Cemek et al.⁽⁴⁾ tentang vulvovaginitis di Istanbul, Turki didapatkan bahwa masalah reproduksi remaja putri diantaranya adalah keputihan (44,4%), eritema vulva (37,8%), dan gatal pada vagina (24,4%).

Remaja di Indonesia juga rentan terhadap masalah reproduksi seperti infeksi saluran reproduksi. Infeksi saluran reproduksi yang banyak terjadi pada remaja adalah keputihan. Di Indonesia kejadian keputihan cukup tinggi, dimana 75% wanita di Indonesia mengalami keputihan minimal sekali dalam hidup. Kejadian keputihan di Indonesia dikaitkan dengan iklim tropis yang menyebabkan peningkatan kelembaban sehingga terjadi peningkatan pertumbuhan bakteri pada area genitalia wanita.⁽⁵⁾ Penelitian yang juga dilakukan oleh Ilmiwati⁽⁶⁾ tentang Pengetahuan *Personal Hygiene* pada kasus keputihan pada siswa di SMP Plus Fityani yang tinggal di Pondok Pesantren Nurul Haromain Desa Ngroto Kecamatan Pujon Kabupaten Malang didapatkan hasil 39 dari 50 responden mengalami keputihan disertai rasa gatal pada area genitalia, 31 dari 50 responden mengalami keputihan dengan bau yang tidak sedap dan 29 dari 50 responden mengalami keputihan dengan warna kekuningan.⁽⁶⁾

Masalah reproduksi pada remaja wanita dapat ditimbulkan oleh faktor *perineal hygiene*. *Perineal hygiene* pada remaja merupakan suatu tindakan bagaimana remaja merawat dan menjaga kebersihan organ reproduksinya sehingga kesehatannya dapat tercapai baik secara fisik maupun psikologis.⁽⁷⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Cemek *et al.*⁽⁴⁾ menyebutkan bahwa faktor kebersihan yang buruk mempengaruhi terjadinya masalah reproduksi seperti *vulvovaginitis*. Beberapa penelitian di Indonesia juga menemukan remaja kurang menyadari kebersihan organ reproduksinya sendiri. Penelitian yang dilakukan Kursani *et al.*⁽⁸⁾ tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *Fluor albus* (keputihan) pada remaja putri di SMA PGRI Pekanbaru dengan 125 responden didapatkan remaja yang mengalami *Fluor albus* sebanyak 119 orang (95,2%) dengan kriteria yang tidak melakukan *perineal hygiene* sebanyak 45 orang (36,0%).

Informasi terkait kesehatan reproduksi diperlukan agar remaja mendapatkan pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi sehingga masalah lebih lanjut tidak terjadi. Kementerian kesehatan telah membuat program kesehatan remaja yang disebut dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003. PKPR sangat erat hubungannya dengan UKS (Unit Kegiatan Sekolah). Hal ini dikarenakan PKPR dapat dilaksanakan di sekolah yang merupakan salah satu tempat berkumpulnya remaja. Adapun program kegiatan yang menjadi tugas PKPR antara lain pemberian informasi dan edukasi, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukannya, konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), pelatihan konselor sebaya, dan pelayanan rujukan sosial dan pranata hukum. Dalam pelatihan konselor sebaya, tema yang digunakan disesuaikan dengan masalah yang banyak terjadi pada remaja termasuk diantaranya adalah masalah reproduksi. Perawat komunitas sebagai *educator* berperan untuk meningkatkan pengetahuan remaja dengan melakukan pendidikan kesehatan terkait reproduksi remaja khususnya *perineal hygiene*.^(9,10)

Remaja sering beralih ke rekan-rekan mereka untuk mendapatkan informasi dan saran. Interaksi dengan teman sebaya ini cenderung lebih sering, intens, dan lebih beragam dari pada dengan orang yang lebih dewasa sehingga mereka lebih sering menjadikan teman sebaya sebagai model dalam kehidupannya. Remaja menganggap teman sebaya sebagai orang yang mempunyai perjuangan yang sama sehingga mereka lebih mampu berempati. Mereka tahu cara berbicara dengan teman sebaya sehingga dapat memberi motivasi dan manfaat saat berinteraksi.⁽¹¹⁾

Selain banyak digunakan pada remaja, *Peer education* juga banyak digunakan untuk masalah-masalah sensitif seperti masalah reproduksi. Penelitian yang dilakukan oleh Sun *et al.*⁽¹²⁾ tentang partisipasi dan efektifitas pendekatan teman sebaya tentang masalah kesehatan reproduksi remaja didapatkan hasil bahwa *peer education* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan, perilaku, dan kepercayaan diri remaja terhadap masalah kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan karena remaja yang mempunyai masalah reproduksi tidak menceritakan masalahnya dengan orang lain. Mereka membutuhkan teman sebaya agar lebih terbuka dan tidak merasa malu.⁽¹²⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Khosravi *et al.*⁽¹³⁾ yang berjudul Efektivitas pendekatan pendidikan sebaya pada peningkatan HIV/ AIDS terkait perilaku sehat di antara para imigran jalanan: Uji coba terkontrol secara acak disimpulkan bahwa Pendidikan sebaya merupakan metode pendidikan yang efektif dan mudah digunakan yang membantu seseorang untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka terhadap Infeksi HIV/ AIDS. Penelitian yang juga dilakukan oleh Juwartiningsih *et al.*⁽¹⁴⁾ tentang Pengaruh *peer education* dan audio-visual diskusi interaktif terhadap kemampuan kognitif penyelesaian masalah kehamilan tidak diinginkan diperoleh hasil bahwa metode *peer education* efektif meningkatkan kemampuan kognitif mahasiswa Akademi Keperawatan Yayasan Keperawatan Yogyakarta Tahun Ajaran 2014/2015 dalam menyelesaikan masalah kehamilan yang tidak diinginkan.

Pondok pesantren merupakan salah satu institusi pendidikan Islam yang dipimpin oleh Kyai.⁽¹⁵⁾ Padatnya jadwal pembelajaran akan menyebabkan perubahan perilaku pada remaja.⁽¹⁵⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Susanto dan Muzakki⁽¹⁶⁾ tentang perubahan perilaku santri di Pondok Pesantren Salafiyah Situbondo menjelaskan bahwa remaja di pondok pesantren mempunyai kepribadian yang lebih tertutup dibanding dengan remaja yang tidak tinggal di pondok pesantren. Menurut Solehati *et al.*⁽¹⁷⁾ Kepribadian yang tertutup juga akan terjadi pada remaja putri di pondok pesantren, dimana mereka akan merasa malu untuk membicarakan masalah kewanitaan dan menganggap masalah tersebut adalah masalah yang tabu.

Siswa yang menempuh pendidikan di pondok pesantren biasanya tinggal di dalam area pondok pesantren dengan menempati asrama-asrama yang telah disediakan. Di asrama tersebut mereka mempunyai pembimbing atau bapak/ ibu asrama. Mereka tinggal dalam satu kompleks perumahan dengan bimbingan bapak/ ibu asrama tersebut.⁽¹⁵⁾ Siswa yang tinggal di pondok pesantren juga dituntut untuk melakukan kemandirian dalam segala hal. Hal ini disebabkan karena mereka mulai tinggal jauh dari orang tua. Santri mulai belajar melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri. Salah satu faktor yang dapat membentuk kemandirian santri diantaranya adalah proses pembelajaran bersama teman sebaya (*peer teaching*) dan guru selama di asrama.⁽¹⁸⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Solehati *et al.*⁽¹⁷⁾ tentang hubungan sumber informasi dan usia remaja putri dengan perilaku perawatan diri saat menstruasi di Pondok Pesantren Al-Musaddadiyah Garut pada tahun 2016 diperoleh hasil sebanyak 58% remaja yang tinggal di asrama pondok pesantren lebih berpengalaman mendapat informasi tentang menstruasi berasal dari teman. Peran orang tua sebagai sumber informasi terganti dengan orang-orang yang ada di sekitar remaja selama mereka tinggal di dalam asrama yang telah disediakan di Pondok Pesantren. Hal ini juga disebabkan karena kehidupan sehari-hari remaja di pondok pesantren lebih banyak bersama guru dan teman sebaya dibanding dengan orang tua.⁽¹⁷⁾

Wawancara yang dilakukan kepada petugas poskestren Pondok Pesantren Khairul Ummah diperoleh bahwa perilaku hidup bersih dan sehat sudah diterapkan di pondok pesantren. Namun demikian masalah kesehatan masih dijumpai yang ditandai dengan masih adanya siswa yang berobat ke poskestren dengan masalah seperti gatal-gatal. Petugas juga mengatakan banyak remaja putri terutama kelas VII dan VIII yang datang ke poskestren dengan keluhan gatal di area genitalia. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 10 remaja putri kelas VIII di Pondok Pesantren Khairul Ummah Kabupaten Indragiri Hulu diperoleh informasi bahwa seluruh remaja putri mengatakan pernah mengalami keputihan dan 7 dari 10 mengatakan pernah mengalami gatal-gatal di area genitalia. Sementara itu, sebanyak 7 remaja putri juga mengatakan tidak mengetahui secara pasti bagaimana cara yang benar membersihkan area genitalia. Mereka juga menyatakan bahwa mereka malu saat akan bercerita masalah kewanitaan.

METODE

Penelitian ini dilakukan Bulan Maret 2019 sampai dengan Maret 2020 di MTs Pondok Pesantren Khairul Ummah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode kuasi eksperimen dengan desain *Non Equivalent Control Group*. Populasi dalam penelitian adalah siswa kelas VII di Pondok Pesantren Khairul Ummah. Sampel berjumlah 30 remaja putri untuk tiap kelompok (intervensi dan kontrol) dan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, dan tindakan terkait *perineal hygiene*. Data dianalisis secara deskriptif dan bivariat menggunakan uji *t dependent* untuk mengetahui perbedaan rerata selisih pada masing-masing variabel *pre test* dan *post test* dan *t independen* untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan *perineal hygiene*. Penelitian ini telah lolos uji etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

HASIL

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Karakteristik	Kategori	Intervensi		Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Status menstruasi	a. Sudah	27	90	28	93,3
	b. Belum	3	10	2	6,7
Riwayat mengalami gatal di area genitalia	a. Ya	23	76,7	25	83,3
	b. Tidak	7	23,3	5	16,7
Pernah mendapat informasi	a. Pernah	25	83,3	25	83,3
	b. Tidak	5	16,7	5	16,7
Sumber informasi	a. Orang tua	5	16	6	24
	b. Guru	5	16	7	28
	c. Tenaga kesehatan	7	28	8	32
	d. Teman	4	20	2	8
	e. Media cetak dan elektronik	4	20	2	8

Berdasarkan tabel 1 diketahui mayoritas responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sudah mengalami menstruasi, mempunyai riwayat gatal di area genitalia, dan pernah mendapatkan informasi terkait kebersihan area genitalia. Remaja putri yang mengatakan pernah mendapat informasi terkait *perineal hygiene* pada kedua kelompok sebagian besar mengatakan bahwa sumber informasi berasal dari tenaga kesehatan. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan juga bahwa distribusi remaja putri yang mengalami keluhan di area genitalia serta riwayat mendapatkan informasi terkait kebersihan genitalia antara kelompok intervensi dan kontrol memiliki keseimbangan yang cukup tinggi.

Tabel 2. Pengetahuan, sikap, dan tindakan *perineal hygiene* remaja putri sebelum dan sesudah intervensi

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Mean	SD	Mean	SD
Pengetahuan				
a. <i>Pre test</i>	26,27	4,26	25,60	4,52
b. <i>Post test</i>	29,77	4,95	26,90	3,94
Sikap				
a. <i>Pre test</i>	55,03	6,77	52,93	8,28
b. <i>Post test</i>	59,67	7,18	54,73	7,93
Tindakan				
a. <i>Pre test</i>	46,17	5,14	46,17	6,84
b. <i>Post test</i>	52,50	3,59	47,97	5,91

Berdasarkan tabel 2 diketahui pada variabel pengetahuan kelompok intervensi didapatkan nilai rerata yang meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 3 poin. Hasil yang sama juga diperoleh pada kelompok kontrol, namun peningkatan pada kelompok kontrol hanya 1 poin. Variabel sikap pada kelompok intervensi didapatkan hasil rerata yang meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 4 poin. Hasil yang sama juga diperoleh pada kelompok kontrol, namun peningkatan pada kelompok kontrol hanya 2 poin. Variabel tindakan pada kelompok intervensi didapatkan hasil rerata yang meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 6 poin. Hasil yang sama juga diperoleh pada kelompok kontrol, namun peningkatan pada kelompok kontrol hanya 1 poin.

Tabel 3. Perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan *perineal hygiene* remaja putri sebelum dan sesudah intervensi

Variabel	n	Mean	SD	p value
Pengetahuan				
Kelompok intervensi				0,00
Pre test	30	26,27	4,26	
Post test	30	29,77	4,95	
Kelompok kontrol				0,00
Pre test	30	25,60	4,52	
Post test	30	26,90	3,94	
Sikap				
Kelompok intervensi				0,00
Pre test	30	55,03	6,77	
Post test	30	59,67	7,18	
Kelompok kontrol				0,00
Pre test	30	52,93	8,28	
Post test	30	54,73	7,93	
Tindakan				
Kelompok intervensi				0,000
Pre test	30	46,17	5,14	
Post test	30	52,50	3,59	
Kelompok kontrol				0,000
Pre test	30	46,17	6,84	
Post test	30	47,97	5,91	

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang signifikan dari nilai *pre test* dan *post test* dengan *p value* sebesar 0,00. Berdasarkan hasil uji normalitas data terdapat perbedaan *p value* pengetahuan intervensi *pre test* 0,498 dengan perbedaan *p value* pengetahuan intervensi *post test* 0,032. Terdapat perbedaan *p value* sikap intervensi *pre test* 0,255 dengan perbedaan *p value* sikap intervensi *post test* 0,302. terdapat perbedaan *p value* tindakan intervensi *pre test* 0,490 dengan perbedaan *p value* tindakan intervensi *post test* 0,330.

Tabel 4. Pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri

Variabel	n	Mean	SD	p value
Pengetahuan				
Intervensi	30	29,77	4,95	0,016
Kontrol	30	26,90	3,94	
Sikap				
Intervensi	30	59,67	7,18	0,014
Kontrol	30	54,73	7,93	
Tindakan				
Intervensi	30	52,50	3,59	0,001
Kontrol	30	47,97	5,91	

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan *perineal hygiene* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai *p value* < 0,05. Terdapat perbedaan *Mean* variabel pengetahuan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebesar 2,97 poin. Terdapat perbedaan *Mean* variabel sikap kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebesar 4,94 poin. Terdapat perbedaan *Mean* variabel tindakan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebesar 4,53 poin.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar sudah mengalami menstruasi, kelompok intervensi 90% dan kelompok kontrol 93,3%. Hasil ini menunjukkan bahwa remaja putri usia remaja awal sebagian besar sudah mengalami menstruasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zalni *et al.*⁽¹⁹⁾ diperoleh rerata remaja mengalami menstruasi pertama kali pada usia 11,9 tahun dengan rentang antara 9,7 sampai dengan 14,6 tahun.

Pengalaman menstruasi memiliki kontribusi yang besar terhadap pengetahuan kebersihan diri seseorang pada saat menstruasi maupun *perineal hygiene* seorang wanita.⁽²⁰⁾ Menurut Notoatmodjo,⁽²¹⁾ pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengalaman remaja putri usia remaja awal terkait menstruasi mempengaruhi pengetahuan remaja putri termasuk diantaranya cara membersihkan area genitalianya. Jika kebersihan area genitalia tidak dilakukan dengan benar akan dapat terjadi komplikasi seperti gatal-gatal di area genitalia.⁽⁷⁾

Hasil penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh sebagian besar remaja putri di pondok pesantren pernah mengalami gatal-gatal di area genitalia dengan jumlah 76,7% pada kelompok intervensi dan 83,3% pada kelompok kontrol. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh,⁽²²⁾ yang dilakukan di Pondok Pesantren Alfurqon Driyorejo Gresik dimana 56,1% remaja putri di Pondok Pesantren tersebut pernah mengalami gatal-

gatal di area genitalia. Gatal-gatal di area genitalia pada remaja putri di Pondok Pesantren dapat dipengaruhi oleh cara membersihkan area genitalia yang tidak tepat. Cara membersihkan area genitalia juga dapat dipengaruhi apakah seseorang pernah mendapatkan informasi tentang kebersihan area genitalia atau belum.⁽⁴⁾

Sebagian besar remaja putri yang pernah mendapatkan informasi tentang *perineal hygiene* mengatakan sumber informasinya berasal dari tenaga kesehatan seperti dari puskesmas maupun dari tenaga kesehatan yang ada di pos kesehatan pesantren.. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfiya,⁽²³⁾ dimana sebagian besar remaja putri (96,4%) sudah pernah mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi.

Pengetahuan merupakan hasil belajar yang diperoleh seseorang dari berbagai faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah faktor internal.⁽²⁴⁾ Menurut UNICEF,⁽²⁵⁾ faktor internal yang dapat mempengaruhi *perineal hygiene* seseorang adalah adanya dukungan informasi terkait *perineal hygiene*. Dukungan tersebut dapat berasal dari keluarga, guru maupun teman sebaya. Setelah diberikan pendidikan kesehatan *perineal hygiene* pada kelompok intervensi didapatkan rerata pengetahuan yang meningkat yaitu 29,77. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi. Peningkatan pengetahuan terjadi karena adanya pendidikan kesehatan yang diberikan.⁽²⁶⁾ Pendidikan kesehatan akan memberikan perubahan perilaku seseorang termasuk diantaranya perubahan dari segi kognitif.

Hasil penelitian didapatkan pada kelompok sebelum dilakukan intervensi rerata sikap remaja putri yaitu 55,03 dan kelompok kontrol 52,93. Penelitian yang dilakukan oleh Oktarina,⁽²⁷⁾ diperoleh rerata sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* yaitu 67,7 pada kelompok intervensi dan 66 pada kelompok kontrol. Sikap merupakan reaksi seseorang terhadap suatu stimulus yang masih tertutup.⁽²⁸⁾ Dalam Taksonomi Bloom ranah sikap meliputi seseorang yang dapat menerima, menanggapi, menilai, mengelola, dan menghayati. Sikap dapat meningkat pada seseorang yang telah memperoleh informasi dari orang lain. Pada penelitian ini informasi yang diperoleh responden kelompok intervensi berasal dari metode belajar *peer education*. Hal ini didukung oleh pernyataan Azwar,⁽²⁹⁾ dimana sikap dapat dibentuk dari pengaruh lingkungan sekitar seperti teman, orang tua maupun media massa.

Setelah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi, nilai sikap meningkat dari 55,03 menjadi 59,67. Analisis kuesioner juga menunjukkan terjadi peningkatan jumlah responden dengan jawaban sikap yang meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan intervensi yang diberikan dapat meningkatkan sikap remaja putri terhadap *perineal hygiene*. Pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi sikap seseorang dan sikap dapat menentukan cara berfikir seseorang dalam melakukan suatu tindakan maupun mengambil keputusan.⁽³⁰⁾

Hasil penelitian menunjukkan rerata tindakan remaja putri terkait *perineal hygiene* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 46,17 pada kedua kelompok. Penelitian yang juga dilakukan oleh Rochmawati dan Rahayu,⁽³¹⁾ diperoleh hasil rerata tindakan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi yaitu 61,61 dan kelompok kontrol yaitu 62,64. Tindakan *perineal hygiene* merupakan tindakan dalam memelihara area genitalia pada seseorang. Tindakan *perineal hygiene* sangat dipengaruhi oleh faktor interpersonal. Faktor interpersonal meliputi dukungan informasi yang dapat diperoleh dari keluarga, guru, maupun teman sebaya.⁽²⁵⁾ Dari faktor tersebut pendidikan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan metode *peer education*.

Hasil penelitian menunjukkan rerata tindakan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi menjadi 52,50 dan kelompok kontrol menjadi 47,97. Berdasarkan hasil analisa kuesioner *pre test* pada variabel tindakan pertanyaan nomor 4 terkait cara membersihkan area genitalia diperoleh responden yang menjawab sering namun tidak selalu saat membersihkan area genitalia yaitu dari arah depan ke belakang sebanyak 43%. Hal ini menunjukkan masih banyak responden yang tidak selalu membersihkan area genitalia secara benar. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode *peer education* responden yang menjawab selalu terjadi peningkatan menjadi 56,7%. Hal ini terlihat bahwa pendidikan kesehatan metode *peer education* yang digunakan pada penelitian ini dapat meningkatkan tindakan remaja putri untuk melakukan tindakan *perineal hygiene* secara benar.

Hasil penelitian pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa *p value* pada semua variabel adalah 0,00. Hasil ini dapat diartikan adanya perbedaan rerata pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *perineal hygiene* metode *peer education*. Penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati dan Rahayu⁽³¹⁾ tentang efektifitas pendidikan sebaya terhadap perilaku kesehatan diri di pesantren menunjukkan terdapat perbedaan rerata antara *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dengan *p value* = 0,00.

Metode *peer education* merupakan metode yang efektif digunakan untuk remaja awal,⁽³²⁾ dimana pada masa remaja awal mereka akan banyak berinteraksi dengan teman sebaya. Interaksi tersebut memudahkan remaja menerima materi yang diberikan oleh temannya. Selain itu metode *peer education* juga efektif digunakan oleh remaja dalam menceritakan masalah reproduksi. Hal ini disebabkan karena remaja awal merasa malu untuk menceritakan kepada orang yang lebih dewasa.^(11,13) Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari *et al.*⁽³³⁾ menunjukkan metode belajar *peer education* efektif digunakan di Pondok pesantren, hal ini disebabkan karena mereka tinggal di asrama bersama-sama sehingga interaksi mereka lebih sering dan lebih dekat.

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada seseorang melalui metode maupun media yang mendukung dapat memberikan perubahan perilaku terhadap pengetahuan, sikap, maupun keterampilan. Hal ini dapat terjadi karena adanya interaksi antara pengalaman baru dengan pengalaman yang diperoleh sebelumnya.⁽³⁴⁾

Berdasarkan analisis penelitian didapatkan pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer education* mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri dengan nilai *p value* 0,016 pada variabel pengetahuan, 0,014 pada variabel sikap, dan 0,001 pada variabel tindakan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari *et al.*⁽³³⁾ dimana *peer education* efektif dalam meningkatkan pengetahuan *personal hygiene* masa menstruasi remaja awal di Pondok Pesantren Putri di Kota Makassar dengan *p value* 0,00.

Pendidikan kesehatan metode *peer education* merupakan metode belajar yang dilakukan oleh teman sebaya. Faktor *Peer educator* sangat mempengaruhi keberhasilan dalam pendidikan sebaya. Dalam penelitian ini peneliti membekali *peer educator* dengan pelatihan yang dilakukan selama 3 hari, sehingga penguasaan materi oleh *peer educator* dapat ditingkatkan. Evaluasi yang digunakan dalam pelatihan meliputi evaluasi kognitif, afektif dan psikomotornya. Dari pelatihan tersebut teman sebaya yang menjadi *peer educator* mempunyai kemampuan dalam menyampaikan materi *perineal hygiene* yang akan disampaikan.

Peer educator dalam penelitian ini juga dibekali dengan materi yang dilengkapi warna dan gambar yang menarik dengan tujuan mempermudah pemahaman pada saat pembelajaran. Metode pendidikan kesehatan yang baik dapat didukung oleh media, pesan, maupun materi yang disampaikan. Penggunaan media seperti penggunaan gambar pada media yang digunakan dapat meningkatkan pemahaman dengan menunjukkan gambar yang realistis sehingga dapat membantu seseorang dalam memahaminya.⁽³⁵⁾

Selain dari segi *peer educator* yang sudah dibekali pelatihan agar dapat menguasai materi, waktu pembelajaran juga mempengaruhi keefektifan metode *peer education* pada penelitian ini. Pembelajaran yang dilakukan setiap 1 kali dalam seminggu selama 3 pertemuan dapat mempertahankan daya ingat selama 1 bulan.⁽³⁶⁾

Pendidikan kesehatan metode *peer education* yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode kelompok dengan jumlah kelompok yang paling kecil yaitu 2 orang peserta pendidikan sebaya dengan karakteristik yang sama. Hal ini sejalan dengan pernyataan Tumwebaze dan Mosler,⁽³⁷⁾ dimana metode belajar melalui kelompok menjadi lebih efektif apabila di dalam kelompok tersebut mempunyai anggota kelompok yang sedikit dan memiliki karakteristik yang sama. Di dalam kelompok yang kecil peserta pendidikan teman sebaya menjadi lebih terbuka dalam menceritakan masalahnya. Informasi yang sensitif seperti masalah genitalia juga dapat mereka ceritakan dengan lebih terbuka.⁽¹²⁾

Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah remaja putri yang ada di pondok pesantren. Hasil penelitian menunjukkan metode *peer education* efektif digunakan terhadap remaja putri yang ada di Pondok Pesantren. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati dan Rahayu⁽³¹⁾ tentang efektifitas pendidikan sebaya terhadap perilaku kesehatan diri santri di Pondok Pesantren, dimana *peer education* efektif terhadap perilaku kesehatan diri santri di Pondok Pesantren. Remaja putri menjadi lebih sering bertemu dan banyak berinteraksi di dalam asrama Pondok Pesantren. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solehati *et al.*⁽¹⁷⁾ dimana peran orang tua sebagai sumber informasi terganti oleh orang-orang yang ada di sekitar remaja selama mereka tinggal di dalam asrama pondok pesantren. Hal ini disebabkan karena kehidupan sehari-hari remaja di pondok pesantren lebih banyak bersama guru dan teman sebaya dibandingkan dengan orang tua.

KESIMPULAN

Adanya pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer education* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan *perineal hygiene* remaja putri antara kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara bermakna. Pelayanan kesehatan perlu melakukan pendidikan kesehatan secara berkala terkait *perineal hygiene* menggunakan metode *peer education*. Dalam melakukan pendidikan kesehatan metode *peer education* pelayanan kesehatan dapat menggunakan modul dalam penelitian ini pada saat melakukan pelatihan *peer education*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Harnani Y, Marlina H, Kursani E. Teori Kesehatan Reproduksi. Jogjakarta: Deepublish; 2015.
2. Manuaba IAC. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. 2nd ed. Ester M, editor. Jakarta: EGC; 2009.
3. Gedam JK. Study of reproductive health problems in adolescent girls at ESIC PGIMSR , MGM Hospital , Parel , Mumbai : a retrospective study. 2017;6(10):4285–90.
4. Cemek F, Odabas D, Senel U, Kocaman AT. Personal hygiene and vulvovaginitis in prepubertal children Fatima. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2015;
5. Puspitaningrum D. Praktik Perawatan Organ Genitalia Eksternal pada Anak Usia 10-11 Tahun yang mengalami Menarche Dini di Sekolah Dasar Kota Semarang. J Kebidanan Univ Muhammadiyah Semarang. 2010;
6. Ilmiawati H. Pengetahuan Personal Hygiene Remaja Putri pada Kasus Keputihan. J Biometrika dan Kependud. 2016;5:43–51.
7. Tarwoto W. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
8. Kursani E, Marlina H, Olfa K. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Flour Albus (Keputihan) Pada Remaja Putri di SMA PGRI Pekanbaru Tahun 2013. J Matern dan Neonatal. 2015;2(1):30–6.
9. Efendi F, Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.

10. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Kesehatan reproduksi Remaja. Jakarta; 2014.
11. Tolli M V. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention , adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people : a systematic review of European studies. 2012;27(5):904–13.
12. Sun WH, Yin H, Miu H, King C, Wong H, Tucker JD, et al. Assessing Participation and Effectiveness of the Peer-Led Approach in Youth Sexual Health Education : Systematic Review and Meta-Analysis in More Developed Countries Assessing Participation and Effectiveness of the Peer-Led. *J Sex Res.* 2016;00(00):1–14.
13. Khosravi N, Kolifarhood G, Shoghli A, Pashaeypoor S, Amlashi M. Effectiveness of peer education approach on improving HIV/AIDS related healthy behaviors among immigrant street children: A randomized controlled Trial. *Clin Epidemiol Glob Heal.* 2017;(2010).
14. Juwartini D, Ismail D, Emilia O. interaktif terhadap kemampuan kognitif penyelesaian masalah kehamilan tidak diinginkan. *BKM J Community Med Public Heal.* 2016;32:358–92.
15. Kompri. Manajemen dan Kepemimpinan Pondok Pesantren. 1st ed. Jakarta: Prenamedia Grup; 2018.
16. Susanto H, Muzakki M. Perubahan Perilaku Santri (Studi Kasus Alumni Pondok Pesantren Salafiyah Di Desa Langkap Kecamatan Besuki Kabupaten Situbondo). 2016;2:1–42.
17. Solehati T, Trisyani M, Hermayanti Y. Hubungan Sumber Informasi dan Usia Remaja Puteri dengan Perilaku Perawatan Diri saat Menstruasi The Correlation between Information Source and Age of Adolscnt Girls to Self Care Practices of Menstrual Hygiene Behavior. 2016;5:145–54.
18. Sanusi U. PENDIDIKAN KEMANDIRIAN DI PONDOK PESANTREN (Studi Mengenai Realitas Kemandirian Santri di Pondok Pesantren al-Istiqlal Cianjur dan Pondok Pesantren Bahrul Ulum Tasikmalaya). *J Pendidik Agama Islam.* 2012;10(2):123–39.
19. Zalni RI, Harahap H, Desfitas S. Usia Menarche berhubungan dengan Status Gizi, Konsumsi Makanan, dan Aktifitas Fisik. *J Kesehat Reproduksi.* 2017;8(2):153–61.
20. Pythagoras KC. Personal Hygiene Remaja Putri ketika Menstruasi. *J Promkes.* 2017;5:12–24.
21. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
22. Laili U, Crusitasari ED. Pemakaian Pembalut saat Menstruasi dengan Kejadian Pruritus pada Vulva. 2019;XI(2).
23. Lutfiya I. Analisis Kesiapan Siswi Sekolah Dasar dalam Menghadapi Menarche. *J Biometrika dan Kependud.* 2016;5:135–45.
24. Purwoastuti E., Siwalyani E. Perilaku & Softskills Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Pers; 2015.
25. UNICEF. Menstrual Hygiene Management in Indonesia. 2015.
26. Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work. Elsevier Mosby. 2014. 746 p.
27. Oktarina J. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Pendidik Sebaya terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Seks Pranikah di SMAN 1 Sukamara Kalimantan Tengah. *Midwefery J STIKes Insa Cendikia Med Jombang.* 2019;17(1):63–9.
28. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
29. Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Putaka Pelajar; 2013.
30. Maulana HD. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2009.
31. Rochmawati L, Rahayu GR. Efektivitas pendidikan sebaya terhadap perilaku kesehatan diri santri di pesantren. *BKM J Community Med Pulic Heal.* 2017;33(11):541–6.
32. Santrock. Life- Span Development: Perkembangan Masa-Hidup. 13th ed. Jakarta: Erlangga; 2011.
33. Ratnasari, Idris FP, Fachrin SA, Asrina A, Kurmaesih E, Arman. Pengaruh Peer Education terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Masa Menstruasi Remaja Awal di Pondok Pesantren Puteri Kota Makassar. *J Islam Nurs.* 2019;4(2):44–53.
34. Suiroaka IP, Supariasa IDN. Media Pendidikan Kesehatan. 1st ed. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
35. Nies MA, McEWEN M. Community/ Heath Nursing: Promoting the Health Population. 5th ed. 2011.
36. Koring M, Richert J, Lippke S, Parschau L, Reuter T, Schwarzer R. Synergistic Effects of Planning and Self-Efficacy on Physical Activity. 2015;45(Pf 10).
37. Tumwebaze IK, Mosler H. Social Science & Medicine Effectiveness of group discussions and commitment in improving cleaning behaviour of shared sanitation users in Kampala , Uganda slums. *Soc Sci Med.* 2015;147:72–9.