

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Edukasi Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian Edukasi Kesehatan**

Usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik itu individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat tepat atau sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi kesehatan merupakan pengertian dari edukasi kesehatan. Di dalam definisi edukasi kesehatan ini juga mengandung point-point tertentu meliputi input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta output (melakukan sesuai dengan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari edukasi kesehatan ialah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan (Notoatmodjo *et al.*, 2012).

Edukasi kesehatan merupakan upaya terencana agar tercipta peluang besar bagi individu, kelompok maupun masyarakat untuk meningkatkan kesadaran serta memperbaiki keterampilan dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Nursalam *et al.*, 2015).

##### **2.1.2 Metode Edukasi Kesehatan**

Metode adalah cara yang didalam fungsinya merupakan alat untuk mencapai suatu tujuan tertentu baik bagi klien (metode belajar) maupun bagi pendidik (metode pendidikan kesehatan). Semakin baik metode yang

dipakai, semakin efektif pencapaian tujuan. Beberapa Metode yang sering digunakan dalam pendidikan edukasi kesehatan, diantaranya (Notoatmodjo *et al.*, 2012):

a. Ceramah

Ceramah merupakan proses penyampaian informasi dengan cara menyampaikan sekelompok materi secara lisan dan pada saat itu juga materi diterima oleh sekelompok subjek. Metode ceramah memiliki beberapa banyak keuntungan, diantaranya :

- 1) Penggunaan waktu yang efisien.
- 2) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu.
- 3) Dapat dipakai sebagai pengantar pada suatu kegiatan.
- 4) Dapat digunakan pada orang dewasa.
- 5) Dapat dipakai pada sekelompok yang besar.

Kekurangan metode ceramah :

- 1) Menghambat respon dari pendengar sehingga penceramah sulit menilai reaksinya.
- 2) Tidak semua penceramah dapat menjadi pembicara yang baik, oleh karna itu pembicara harus benar-benar menguasai materi yang akan disampaikan.
- 3) Dapat menjadi kurang menarik / membosankan, kurang cocok untuk peserta anak-anak.
- 4) Membatasi daya ingat karna cenderung hanya menggunakan satu indera.

## b. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok diartikan sebagai suatu proses penyampaian materi, dimana guru bersama peserta didik mengadakan dialog bersama untuk memudahkan dalam penguasaan materi, melatih untuk membentuk kelompok dengan memodifikasi sikap kepemimpinan, menghargai orang lain, komunikasi dan perilaku, serta mengarah pada pemecahan masalah. Metode diskusi memiliki keunggulan, diantaranya adalah :

- 1) Memberi peluang untuk saling mengemukakan pendapat.
- 2) Memberi peluang untuk mendorong rasa kesatuan dan pendekatan yang demokratis.
- 3) Membantu mengembangkan kepemimpinan.
- 4) Dapat memperluas pandangan atau wawasan.

Metode diskusi juga memiliki kekurangan, diantaranya ialah :

- 1) Tidak efektif bila dipakai pada kelompok yang lebih besar.
- 2) Keterbatasan / minim informasi yang didapat oleh peserta.
- 3) Kemungkinan didominasi orang yang suka berbicara.
- 4) Membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil.
- 5) Biasanya ada sebagian besar orang menghendaki pendekatan formal.

## c. Permainan Peran

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia tanpa diadakan latihan, permainan peran dilakukan

oleh dua orang atau lebih sebagai bahan analisi oleh kelompok dengan tujuan memecahkan masalah. Metode permainan peran memiliki beberapa keuntungan yaitu :

- 1) Segera mendapat perhatian.
- 2) Dapat dipakai pada kelompok besar dan kecil.
- 3) Membantu anggota untuk menganalisa kembali.
- 4) Mempunyai rasa percaya diri yang tinggi.
- 5) Membantu anggota menganalisa / memecahkan masalah, membantu anggota mendapatkan pengalaman yang ada pada pikiran orang lain.
- 6) Membangkitkan semangat untuk memecahkan masalah.

Kekurangan metode permainan peran:

- 1) Kemungkinan masalah terkait dengan peran setiap orang.
- 2) Banyak yang tidak senang memerankan sesuatu.
- 3) Membutuhkan pemimpin yang terlatih.
- 4) Terbatas pada beberapa situasi saja.
- 5) Ada kesulitan dalam memerankannya.

d. Demonstrasi

Demonstrasi merupakan metode pendidikan kesehatan dengan cara memperagakan atau mempraktekkan suatu proses atau langkah-langkah dari serangkaian kegiatan yang saling berhubungan. Hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan kegiatan Demonstrasi ialah :

- 1) Tujuan demonstrasi harus dirumuskan dengan jelas.

- 2) Demonstrasi harus terlihat dengan jelas oleh setiap klien.
- 3) Jumlah klien dalam demonstrasi tidak terlalu besar
- 4) Sebelum mendemonstrasikan, penyuluh harus menjelaskan dan mengorientasikan klien pada peragaan yang akan dilihatnya.
- 5) Klien harus diberi kesempatan untuk menangani peralatan atau bahan yang akan digunakan pada saat demonstrasi.
- 6) Penyuluh harus konsisten dengan hal-hal yang diucapkan dan yang didemonstrasikan atau apa yang diucapkan penyuluh harus sesuai dengan apa yang diperagakan.
- 7) Alat penunjang demonstrasi seperti gambar, slide atau film sangat diperlukan dalam melakukan demonstrasi.
- 8) Demonstrasi harus dilakukan dengan tahapan yang sistematis atau teratur.

e. Pendidikan Kesehatan di Masyarakat

Pendidikan kesehatan di masyarakat dilaksanakan melalui pembinaan dalam mengatasi masalah kesehatan sebagai bentuk implementasi asuhan kebidanan. Berikut metode pendidikan kesehatan masyarakat yang sering dipakai :

- 1) **Konseling Kontak** antara klien dengan petugas sangat dekat. Masalah yang dihadapi klien dapat diteliti dan dibantu untuk menyelesaikannya dengan cara memanfaatkan kemampuan yang dimiliki oleh klien. Diharapkan klien dapat mengubah perilakunya menjadi lebih baik.

- 2) Wawancara antara klien dengan petugas kesehatan bermaksud untuk menggali / mencari tahu lebih jauh informasi yang belum diketahui klien.
- 3) Pendidikan Massa Bertujuan untuk menginformasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Pendekatan pendidikan massa ini biasanya mengunggah pencerahan masyarakat terhadap suatu inovasi dalam ranah pengetahuan, belum diperlukan untuk sampai pada perubahan perilaku.

### **2.1.3 Alat bantu dan Media Edukasi Kesehatan**

Menurut (Mubarak, 2011) Media edukasi kesehatan terbagi menjadi dua, diantaranya :

- a. Berdasarkan bentuk umum penggunaan
  - 1) Bahan bacaan seperti modul, buku rujukan/bacaan, leaflet majalah, buletin, tabloid dan lain-lain.
  - 2) Bahan peragaan seperti poster tunggal, poster seri, flipchart, transparansi, slide, film, dan lain-lain.
- b. Berdasarkan cara produksi
  - 1) Media cetak adalah suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Seperti poster, leaflet, brosur, majalah dan lain-lainnya.
  - 2) Media luar ruang adalah suatu media yang penyampaian pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik

secara statis. Seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner dan lain-lain.

- 3) Media elektronik adalah suatu bentuk media bergerak, dinamis dan dapat dilihat, didengar, dan dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Jenis-jenis media elektronika, antara lain; televisi, radio dan slide/film strip.

#### **2.1.4 Tujuan Edukasi Kesehatan**

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a. Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Menurut WHO, edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Effendi, 2009).

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar

tercapainya perilaku menuju sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial.

Tujuan edukasi kesehatan secara khusus dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan
- b. Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama
- c. Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat
- d. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan
- e. Memiliki pemberantasan atau daya tangkal terhadap penyakit menular
- f. Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

Menurut (Notoatmodjo *et al.*, 2012), terdapat 3 faktor terbentuknya perilaku kesehatan, yaitu :

#### 1) Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Predisposisi

Tujuan promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan kesadaran tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga, juga masyarakat.

Jenis dari edukasi kesehatan ini antara lain pameran kesehatan, billboard, iklan-iklan layanan kesehatan, penyuluhan kesehatan, dan lainnya.

2) Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor *Enabling* (Penguat)

Promosi bentuk ini diadakan supaya masyarakat berdaya dalam menyediakan sarana dan prasarana kesehatan dengan memberikan kemampuan berupa bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara yang dapat dilakukan untuk memperoleh dana untuk pengadaan sarana dan prasarana kesehatan.

3) Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor *Reinforcing* (Pemungkin)

Promosi kesehatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan itu sendiri sehingga perilaku dan sikap petugas dapat dijadikan sebagai contoh bagi masyarakat untuk menerapkan hidup sehat. (Notoatmodjo *et al.*, 2012).

## **2.2 Edukasi Reproduksi**

### **2.2.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Menurut WHO kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan social yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi serta prosesnya. (Manuaba, 2009), menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi tidak sekedar membahas struktur biologis laki-laki dan perempuan, tetapi juga meliputi pengetahuan system dan fungsi

reproduksi, kurun reproduksi sehat, Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, mitos dan fakta seksualitas.

Pendidikan reproduksi adalah pendidikan yang menyangkut persoalan-persoalan seksualitas manusia, tentang proses keturunan (reproduksi), perkembangan social manusia, tingkah laku seksual, perkawinan, hubungan seks dan aspek-aspek kesehatan serta psiko-sosial.

### **2.2.2 Tujuan Edukasi Kesehatan Reproduksi**

Tujuan edukasi kesehatan reproduksi adalah untuk membentuk suatu sikap emosional yang sehat terhadap masalah seksualitas dan membimbing anak dan remaja kearah hidup dewasa yang sehat dan bertanggung jawab terhadap kehidupan seksulnya. Pendidikan reproduksi selain menerangkan tentang aspek-aspek anatomis dan biologis juga menerangkan tentang aspek-aspek psikologis dan moral. Pendidikan reproduksi yang benar harus memasukan unsur-unsur hak asasi manusia, nilai-nilai kultur dan agama (Manuaba, 2009)

### **2.2.3 Sasaran Edukasi Kesehatan Reproduksi**

Pendidikan dan pemberian pemahaman tentang masalah kesehatan reproduksi yang diimbangi dengan pendidikan moral harus dilakukan sejak usia dini. Menurut (Manuaba, 2009), penyampaian materi pendidikan reproduksi ini seharusnya diberikan sejak dini ketika anak sudah mulai bertanya tentang perbedaan kelamin antara dirinya dengan orang lain, secara berkesinambungan dan bertahap, disesuaikan dengan kebutuhan dan umur anak serta daya tangkap anak tersebut .

Cara penyampaian materi pendidikan reproduksi kepada anak TK berbeda dengan SD, SMP maupun SMA. Pada anak TK biasanya dijelaskan mengenai perbedaan laki-laki dan perempuan dan pengenalan alat organ reproduksi, misalnya diberikan dengan cara atau mengambil contoh tentang tumbuhan yaitu cara tumbuh kembang pohon yang dimulai dari bunga, biji, hingga tumbuh menjadi tumbuhan baru. Usia SD orang tua bias menjelaskan proses pembuahan dan pertumbuhan embrio, masa akil balik yang disertai mimpi basah dan menstruasi.

#### **2.2.4 Promosi Edukasi Kesehatan Reproduksi**

Promosi Kesehatan (Machfoedz, Ircham. Suryani, 2007) adalah suatu proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat.

Promosi kesehatan mencakup aspek perilaku yaitu upaya untuk memotivasi, mendorong dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Disamping itu promosi kesehatan juga mencakup berbagai aspek khususnya yang berkaitan dengan aspek lingkungan atau suasana yang mempengaruhi perkembangan perilaku yang berkaitan dengan aspek social budaya, pendidikan, ekonomi, politik, dan pertahanan keamanan.

### **2.2.5 Promosi Kesehatan Reproduksi di Sekolah**

Sekolah adalah perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, termasuk perilaku kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, promosi atau pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah sangatlah penting. Pendidikan kesehatan reproduksi, khususnya bagi murid utamanya untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi diri dan lingkungan serta aktif di dalam usaha-usaha kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan tahap-tahap:

- a. Memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.
- b. Menimbulkan sikap dan perilaku menjaga kesehatan reproduksi.
- c. Membentuk kebiasaan hidup menjaga kesehatan reproduksi.

Penyelenggaraan promosi kesehatan di sekolah bukan semata-mata dilakukan oleh masyarakat sekolah itu sendiri, namun merupakan perwujudan kemitraan dari berbagai pihak. Pilar utama promosi kesehatan di sekolah terdiri dari pihak guru, petugas kesehatan, orang tua murid, dan badan atau organisasi lain yang ada di lingkungan sekolah (Notoatmodjo *et al.*, 2012).

### **2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi**

- a. Orang yang memberikan

Orang tua memiliki peranan penting dan strategis dalam memberikan pendidikan moral dan pemahaman kesehatan reproduksi

sehat. Pendidikan reproduksi idealnya diberikan pertama kali oleh orang tua di rumah, mengingat yang paling tahu keadaan anak adalah orang tuanya sendiri. Orang tua (Ibu) adalah pendidik utama dan pertama dalam pendidikan kesehatan reproduksi anak-anaknya (Endjun, 2007).

Tidak semua orang mau terbuka terhadap anak dalam membicarakan permasalahan seksual. Selain itu tingkat social ekonomi maupun tingkat pendidikan yang heterogen di Indonesia menyebabkan ada orang tua yang mau dan mampu memberikan penerangan tentang seks tetapi lebih banyak yang tidak mampu dan tidak memahami permasalahan tersebut. Dalam hal ini maka sebenarnya peran dunia pendidikan sangatlah besar (Endjun, 2007).

Pendidik (Guru) mempunyai andil dalam memberikan pendidikan moral dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi sehat sehingga anak memiliki moral yang baik, perilaku yang baik, serta pengetahuan tentang reproduksi yang sehat. Masyarakat serta media massa juga mapu mempengaruhi pola pikir dan cara hidup anak dalam menjalankan perilaku kesehatan reproduksi dalam kehidupan sehari-hari (Endjun, 2007).

b. Materi yang Diberikan

Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dapat mulai diberikan pada anak saat di sekolah dasar (SD). Anak SD pada rentang usia 7-12 tahun. Pada rentang usia ini anak akan mengalami trnsisi

atau peralihan dari masa anak-anak menuju masa remaja. Pubertas adalah awal masa remaja. Pada masa pubertas terjadi perubahan badaniah yang menandai adanya kemampuan untuk melanjutkan keturunan (reproduksi). Ada yang menyebut pubertas sebagai saat kematangan seksual. Perubahan ini disertai perubahan mental dan perilaku (Depkes, 1991).

Perempuan biasanya mengalami pubertas lebih awal pada usia 11-12 tahun, sedangkan laki-laki pada usia 13-14 tahun. Perubahan badaniah yang terjadi pada perempuan, yaitu: tubuh menjadi tinggi, rambut tumbuh disekitar ketiak dan kemaluan, buah dada membesar, pinggul melebar dan mengalami menstruasi pertama. Sedangkan perubahan badaniah yang terjadi pada laki-laki, yaitu: bertambah berat dan tinggi, suara membesar, rambut tumbuh di ketiak, kemaluan, tangan, kaki, dada dan di wajah (kumis dan jenggot). Serta mengalami mimpi basah.

Menurut (Sulistyo, 2012), sebelum mencapai usia pubertas, hal-hal yang perlu diketahui anak adalah:

1. Nama dan fungsi organ reproduksi.
2. Perubahan yang akan dialami saat memasuki masa puber (ditandai mimpi basah pada laki-laki dan haid pada perempuan), masalah menstruasi (jelaskan sesuai dengan batas kemampuan anak menerimanya).

3. Hubungan seksual dan kehamilan (imbangi pendidikan seks dengan moral dan agama yang kuat).
4. Bagaimana mencegah kehamilan (berikan gambaran mengenai dampaknya, jangan lupa memasukkan unsure moral dan agama).
5. Masturbasi (hal yang normal, namun berikan batasan-batasan pada anak).
6. Harapan dan nilai-nilai orang tua (mengenai pergaulan, yang boleh dan tidak boleh).

c. Cara Penyampaian

Membicarakan masalah seksual sifatnya sangat pribadi dan membutuhkan suasana yang akrab, terbuka dari hati ke hati antara orang tua dan anak. Hal ini akan lebih mudah diciptakan antara ibu dengan anak perempuannya atau bapak dengan anak laki-lakinya, sekalipun tidak ditutup kemungkinan dapat terwujud bila dilakukan antara ibu dengan anak laki-lakinya atau bapak dengan anak perempuannya. Namun, sebagian besar anak-anak lebih terbuka dengan ibunya dalam membicarakan reproduksi (Sulistyo, 2012).

Pendidik (Guru) juga memiliki peranan sebagai fasilitator dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak dan remaja. Selain berperan sebagai guru mereka juga sebagai orang tua dan sahabat bagi muridnya. Untuk itu, seorang guru tidak hanya perlu memiliki pengetahuan yang baik mengenai biologi, psikologi ataupun sosiologi dalam pemberian materi kesehatan reproduksi, tetapi yang

lebih penting adalah sikap untuk terbuka, mengerti dan keinginan untuk jujur pada muridnya (Sulistyo, 2012).

Memberikan pendidikan reproduksi pada anak jangan ditunggu sampai anak bertanya mengenai seks. Sebaliknya pendidikan seks diberikan dengan terencana, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan anak. Sebaiknya pada saat anak menjelang remaja dimana proses kematangan baik fisik, maupun mentalnya mulai timbul dan berkembang kearah kedewasaan (Sulistyo, 2012).

Menurut (Sulistyo, 2012), beberapa hal penting dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, yaitu:

1. Cara menyampaikan harus wajar dan sederhana, jangan terlihat ragu-ragu atau malu.
2. Isi uraian yang disampaikan harus obyektif. Seolah-olah bertujuan agar anak tidak akan bertanya lagi, bisa mempergunakan contoh atau symbol.
3. Dangkal atau mendalamnya isi uraian harus disesuaikan dengan kebutuhan dan tahap perkembangan anak. Terhadap anak umur 9 tahun atau 10 tahun belum perlu menerangkan secara lengkap mengenai perilaku atau tindakan dalam hubungan kelamin.
4. Pendidikan seksual harus diberikan secara pribadi, karena luas sempitnya pengetahuan dengan cepat lambatnya tahap-tahap perkembangan tidak sama pada setiap anak.

Pada akhirnya perlu diperhatikan bahwa usahakan melaksanakan pendidikan seksual perlu diulang-ulang. Selain itu juga perlu untuk mengetahui seberapa jauh suatu pengertian baru dapat diserap oleh anak. Perlu juga untuk mengingatkan memperkuat apa yang telah diketahui agar benar-benar menjadi bagian dari pengetahuannya.

## **2.3 *Vulva Hygiene***

### **2.3.1 *Pengertian Vulva Hygiene***

*Vulva Hygiene* merupakan tindakan yang sangat penting bagi wanita untuk menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi wanita bagian luar. *Personal Hygiene* menstruasi adalah peningkatan kesehatan melalui pelaksanaan tindakan *Hygiene* yang dapat dilakukan saat menstruasi yang bertujuan untuk pemeliharaan kesehatan dan kebersihan individu sehingga mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta dapat meningkatkan derajat kesejahteraan (Rosyida, 2019). Menjaga dan memelihara kebersihan organ genitalia sangat penting, maka dari itu dilakukannya *Vulva Hygiene* yang benar yaitu untuk menghindari terjadinya gangguan kesehatan pada organ reproduksi, infeksi alat reproduksi (Fathin Humairoh, 2018). Dalam mencegah infeksi, kebersihan alat kelamin memiliki peranan penting. Maka sangat perlu pengetahuan tentang kebersihan vula *Hygiene* yang baik dan benar (Sevil *et al.*, 2013). perilaku vulva hyiene saat menstruasi merupakan peran penting dalam menjaga kebersihan, dan kesehatan, supaya terhnidar dari infeksi alat

reproduksi (Handayani, 2019). *Vulva Hygiene* merupakan tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan organ eksternal genitalia wanita. *Vulva Hygiene* juga merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh klien yang tidak mampu secara mandiri dalam membersihkan vulva serta merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan dalam prosedur asuhan kebidanan seperti, pemeriksaan dalam pada masa inpartu, pengambilan secret vagina, dan lain-lain (Muis, 2018).

### **2.3.2 Tujuan *Vulva Hygiene***

Permasalahan-permasalahan yang terjadi pada remaja ini dapat dianstisipasi dengan perawatan kebersihan diri salah satu yang merupakan pendukung kebersihan diri adalah *Vulva Hygiene*. *Vulva Hygiene* ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada vulva dan menjaga kebersihan vulva (Muis, 2018)

### **2.3.3 Cara Melakukan *Vulva Hygiene***

Cara melakukan *Vulva Hygiene* dengan cara :

1. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan
2. Melepaskan Pakaian bawah dan Melepaskan pembalut
3. Pembalut terlebih dahulu dicuci atau dibilas sebelum dibuang
4. Membuang pembalut yang sudah dicuci membungkusnya dengan kertas atau plastik
5. Membersihkan vagina mulai dari depan lalu kebelakang dengan sekali usap

6. Menggunakan air yang mengalir untuk membersihkan area labia mayora dengan siramkan air kearah genitalia dari atas ke bawah ulangi 1-2 kali hingga bersih
7. Menggunakan air dengan sabun yang lembut didaerah vagina (Kemaluan)
8. Bilas dengan air bersih
9. Setelah mencuci vagina mengeringkan alat kelamin dengan tisu atau handuk kering
10. Mengganti celana dalam yang sudah terpasang oleh pembalut
11. Mengganti celana dalam yang menyerap keringat
12. Memasang pembalut yang aman yaitu tidak mengandung pewangai atau parfum
13. Mencuci tangan sesudah selesai memasang pembalut dan celana

#### **2.3.4 Dampak *Vulva Hygiene* yang Buruk**

Perawatan *Vulva Hygiene* memiliki beberapa dampak, antara lain (Muis, 2018):

##### *a. Pruritus vulva*

*Pruritus vulva* merupakan keadaan gatal yang dirasakan pada alat genitalia perempuan. *Pruritus vulvae* merupakan salah satu tanda awal terjadinya vaginitis. Keadaan gatal ini biasanya terjadi pada malam hari yang memungkinkan seseorang menggaruknya tanpa disadari dan menimbulkan luka di daerah genitalia.

b. Keputihan (*fluor albus*)

Keputihan merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh wanita. Keputihan adalah cairan yang keluar berlebihan dari vagina bukan merupakan darah. Keputihan ada yang fisiologis dan ada yang patologis.

### 2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi dalam Melakukan Vulva Hygiene

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi praktek *hygiene* (Nursalam, 2013):

- a. Praktik Sosial, manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi atau denganyang lainnya. Kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang.
- b. Pilihan Pribadi, setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik personal hygienenya, termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik hygienenya menurut pilihan dan kenutuhan pribadinya.
- c. Citra Tubuh, cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik hygiene seseorang.
- d. Status Sosial Ekonomi, status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik hygiene seseorang. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan hygiene perorangan yang rendah pula.

- e. Pengetahuan dan Motivasi pengetahuan tentang hygiene akan mempengaruhi praktik hygiene seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan hygiene tersebut.
- f. Variabel Budaya, kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan hygiene seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik hygiene yang berbeda.
- g. Kondisi Fisik, klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energy dan ketangkasan untuk melakukan hygiene.

## **2.4 Keterampilan**

### **2.4.1 Pengertian Keterampilan**

Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu, dan cekatan (Iverson,2001). Mengatakan keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasikan sesuatu yang lebih bernilai dengan lebih cepat.

Robbins (2000) mengatakan keterampilan dibagi menjadi 4 kategori,

yaitu :

- 1) Basic Literacy Skill : Keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.

- 2) **Technical Skill** : Keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik seperti mengoperasikan komputer dan alat digital lainnya.
- 3) **Interpersonal Skill** : Keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang, memberi pendapat dan bekerja secara tim.
- 4) **Problem Solving** : Keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logika atau perasaanya.

#### **2.4.2 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Keterampilan**

Notoadmodjo (2007) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh :

##### 1) **Tingkat Pendidikan**

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut. Menurut penelitian Islami, Aisyah dan Wordoyo (2012) mengatakan terdapat pengaruh yang cukup kuat antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan keterampilan ibu tentang pertolongan pertama pada kecelakaan anak dirumah di desa Sumber Girang RW 1 Rembang

## 2) Umur

Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja

## 3) Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal. Ranupantoyo dan Saud (2005) mengatakan semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni, maka akan semakin berpengalaman dan keterampilan kerja akan semakin baik. Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan secara langsung menurut Widyatun (2005), yaitu:

### a. Motivasi

Merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan.

### b. Pengalaman

Merupakan suatu hal yang akan memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan).

Pengalaman membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan-tindakan di masa lampaunya.

c. Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

### 2.4.3 Cara Mengukur dan Menilai Keterampilan

Keterampilan dapat diukur dengan menggunakan beberapa cara yaitu dengan dilakukan pengamatan, merencanakan suatu percobaan dengan menggunakan alat dan bahan, serta menerapkan suatu konsep dan berkomunikasi. Keterampilan seseorang dinilai untuk melihat ketercapaian seseorang dalam melaksanakan suatu tindakan. Menurut Marfuatin, dalam Hilda (2022) Keterampilan dapat dinilai dalam bentuk angka dengan nilai 0-100 yang diperoleh dari hasil checklist dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{total nilai yang diperoleh}}{\text{nilai maksimal}} \times 100 =$$

## 2.5 Menstruasi

### 2.5.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya, remaja yang

mengalami menarche adalah pada usia 12 tahun sampai dengan 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lainnya. Pada wanita biasanya pertama kali menstruasi pada usia 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 3-7 hari (Kusmiran, 2011).

### 2.5.2 Siklus Menstruasi

Menurut (Kusmiran, 2011) siklus menstruasi dapat dibagi menjadi beberapa fase, yaitu:

- a. Fase menstruasi Fase ini lamanya 3-5 hari. Hari pertama dari fase menstruasi ini adalah permulaan dari siklus menstruasi, yaitu terlepasnya lapisan fungsional dari endometrium bersama eritrosit, leukosit, kelenjar, dan/atau tanpa sel telur yang keluar per vagina secara spontan.
- b. Fase proliferasi/folikuler Fase ini lamanya kurang lebih dari 9 hari (dari hari kelima sampai dengan hari keempat belas). Endometrium mulai terjadi regenerasi epitel.
- c. Fase sekresi/luteum Fase ini berlangsung pada hari ke 14 sampai 27. Progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum menginduksi kelenjar endometrium menjadi lebih lebar, berkelok-kelok dan membuat sekret disamping jaringan ikat endometriurnya sendiri membengkak (*edema*).
- d. Fase iskemik Fase ini berlangsung dari hari ke 27 sampai ke 28. Bila sel telur tidak dibuahi, korpus luteum akan mengalami degenerasi,

produksi progesteron menurun, akibatnya terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah endometrium. Selanjutnya diikuti oleh fase menstruasi lagi.

- e. Stadium menstruasi Berlangsung selama 3-7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan. Hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.
- f. proliferasi Berlangsung pada 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke 14. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke 12- 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (*ovulasi*).
- g. Stadium sekresi Berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk implantasi (perlekatan janin ke rahim).
- h. Stadium premenstruasi Berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel-sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan sekret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah (Kusmiran, 2011).

### **2.5.3 Faktor yang mempengaruhi menstruasi**

- a. Faktor hormon Hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu *follicle* stimulating hormone (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium,

luteinizing hormone (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, serta progesteron yang dihasilkan oleh ovarium.

- b. Faktor enzim Enzim hidrolitik yang terdapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam sintesis protein, yang mengganggu metabolisme sehingga terjadi regresi endometrium dan perdarahan.
- c. Faktor vaskular Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri, vena, dan hubungan antara keduanya. Dengan regresi endometrium, timbul stasis dalam vena serta saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun vena.
- d. Faktor prostaglandin Endometrium mengandung prostaglandin E2 dan F2. Dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid (Kusmiran, 2011).

## **2.6 Perilaku**

### **2.6.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Secara singkat aktivitas manusia dikelompokkan menjadi 2 yaitu aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh

orang lain dan aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (Notoatmodjo *et al.*, 2012).

### **2.6.2 Macam-Macam Perilaku**

Dari bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua, (Notoatmodjo *et al.*, 2012) yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### **2.6.3 Klasifikasi Perilaku**

Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*) Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu (Luthviatin, 2012):

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan
- d. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (self treatment) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
- e. Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakat. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, dan pembuangan limbah.

#### 2.6.4 Domain Perilaku

Membagi perilaku menjadi 3 domain (Bloom,1908 dalam Notoatmodjo, 2010) :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo *et al.*, 2012)

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti senang, tidak senang, setuju, tidak setuju, baik, tidak baik dan sebagainya (Notoatmodjo *et al.*, 2012).

Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo, 2010 sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni menerima (*receiving*) yaitu bahwa orang mau memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggung jawab (*responsible*) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan seegala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo *et al.*, 2012).

c. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor

dukungan dari pihak lain. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan yakni respon terpimpin (*guided response*) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama. Mekanisme (*mechanism*) yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua. Adopsi (*adoption*) yaitu suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo *et al.*, 2012).

#### **2.6.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia menurut (Notoatmodjo *et al.*, 2012) . Terdapat tiga faktor utama yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*) Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang di anut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, keterjangkauan petugas kesehatan, dan keterpaparan informasi. Informasi yang diterima individu dapat

menyebabkan perubahan sikap maupun perilaku pada diri individu tersebut.

- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku orang tua tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), tokoh sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

### 2.6.6 Mengukur Perilaku

Menurut Azwar (2008), Mengukur perilaku yang pernyataan-pernyataan sudah terpilih dan sudah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden.

Pengukuran perilaku memiliki kriteria yaitu:

- a. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $> T \text{ mean}$
- b. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $< T \text{ mean}$

Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Dengan skor jawaban:

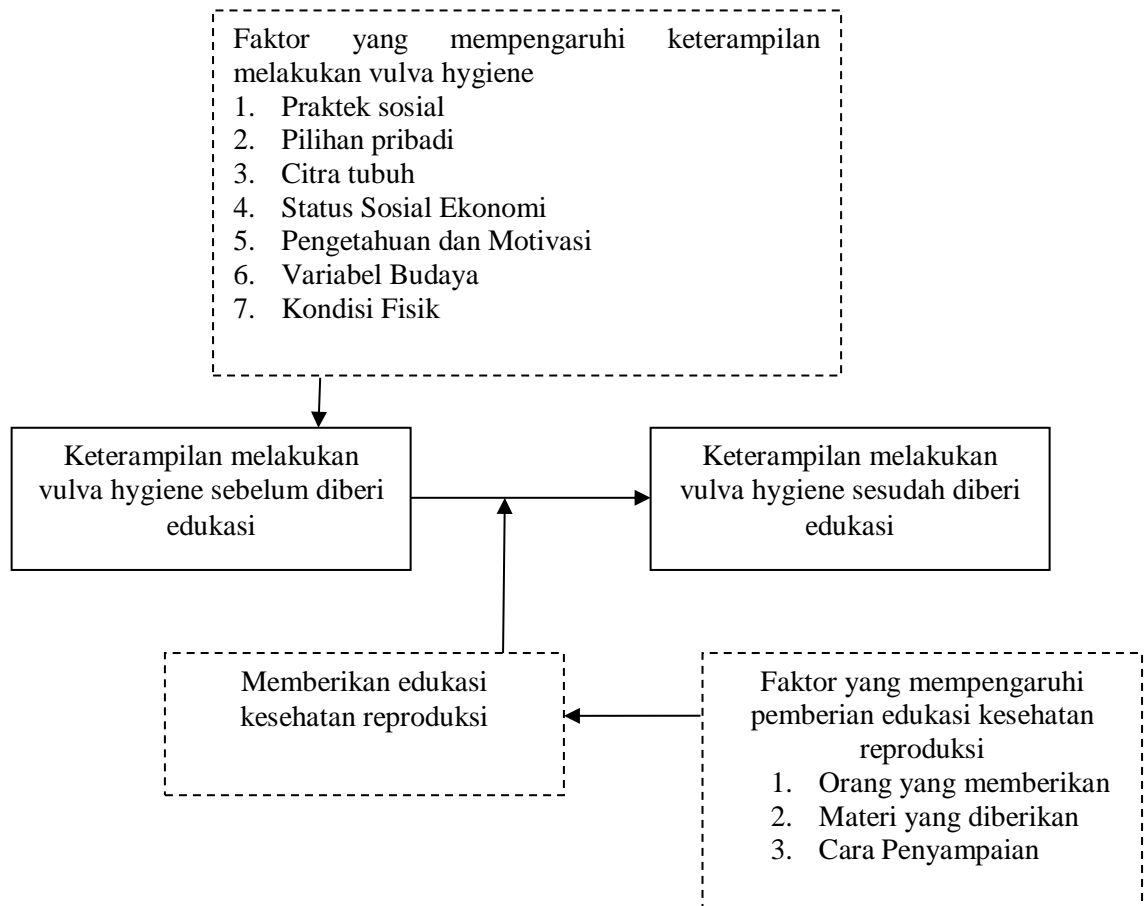
- 1. Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
  - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
  - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3

- c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
  - d) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
2. Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif
- a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
  - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
  - c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
  - d) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

Penilaian perilaku yang didapatkan jika :

- a. Nilai  $T > MT$ , berarti subjek berperilaku positif
- b. Nilai  $T < MT$  berarti subjek berperilaku negative.

## 2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:



Yang diteliti



Yang tidak diteliti

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Perbedaan keterampilan melakukan vulva hygiene saat menstruasi sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi pada siswi sekolah dasar Kelas 6 di SDN patrang 2 jember.**

## 2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Penelitian adalah sementara penelitian, patokan duga atau dalil yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo *et al.*, 2012). Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang masih lemah kebenarannya, maka perlu di uji kebenarannya. Kemudian para ahli menafsirkan arti hipotesis adalah dugaan terhadap hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang harus diuji kebenarannya. (Sugiyono, 2018)

Ho adalah hipotesis yang menyatakan ketidakbenaran dari suatu fenomena atau menyatakan tidak ada hubungan antara dua variabel atau lebih.

Ha merupakan anggapan dasar peneliti terhadap suatu masalah yang sedang dikaji. Dalam hipotesis ini peneliti menganggap benar hipotesisnya yang kemudian akan dibuktikan secara empiris melalui pengujian hipotesis dengan menggunakan data yang diperoleh selama melakukan penelitian. (Sugiyono, 2018)

Ada 2 macam Hipotesis :

Ho: Tidak ada perbedaan Keterampilan *Vulva Hygiene* sebelum dilakukan edukasi pada Siswi kelas 6 SDN Patrang 2 Jember.

Ha: Ada perbedaan Keterampilan *Vulva Hygiene* sebelum dilakukan edukasi pada Siswi kelas 6 SDN Patrang 2 Jember.