

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

EDUKASI

a. Definisi Edukasi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Menurut Fitriani (2011), edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendaapat pendidikandapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri.

Menurut WHO (2008) Pendidikan kesehatan adalah proses meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu maupun masyarakat dengan membuat mereka peduli terhadap pola perilaku dan pola hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Edukasi adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat (Depkes RI, 2012 dalam keperawatan kesehatan komunitas).

Suatu konsep praktik pendidikan dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Edukasi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan

tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. (Notoatmodjo, 2012).

b. Tujuan Edukasi

Menurut Chayatin, Rozikin, dan Supradi (2007) terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk:

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.
- 2) Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
- 3) Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan.

c. Sasaran Edukasi

Sasaran Edukasi menurut Mubarak (2007) ada tiga sasaran yaitu:

- 1) Edukasi individu yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran individu.
- 2) Edukasi pada kelompok yaitu edukasi yang diberikan itu dengan sasaran kelompok.
- 3) Edukasi masyarakat yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran masyarakat.

d. Metode edukasi

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode edukasi yaitu:

- 1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan

b) Wawancara

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian edukasi dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Berdasarkan metode dan banyaknya peserta, edukasi kelompok dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok besar dan kelompok kecil (Notoatmodjo, 2007). Kelompok besar yaitu satu kelompok yang jumlah pesertanya lebih dari 15 orang. Metode yang baik dalam kelompok ini adalah ceramah dan seminar. Metode ceramah merupakan metode yang disampaikan seorang pembicara didepan sebuah forum yang dilakukan secara lisan sehingga kelompok sasaran dapat memperoleh suatu informasi yang disampaikan. Sedangkan seminar merupakan suatu kelompok yang dibuat untuk bersama-sama membahas suatu permasalahan yang ingin diselesaikan yang dipimpin oleh seseorang yang ahli dibidangnya.

Kelompok kecil merupakan suatu metode dalam edukasi kesehatan dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang. Di dalam kelompok kecil terdapat beberapa metode yang bisa dilakukan yaitu diskusi kelompok, bermain peran dan permainan simulasi. Diskusi kelompok merupakan suatu metode dalam kelompok kecil yang semua anggota kelompok dapat bebas untuk berpartisipasi dalam menyampaikan pendapat. Didalam diskusi ini terdapat seorang pemimpin yang dapat mengatur serta mengarahkan jalannya sebuah diskusi sehingga tidak ada peserta yang dominan dalam kelompok tersebut dalam penyampaian pendapat. Bermain peran merupakan suatu metode yang bisa digunakan yaitu dengan memperagakan peran masing-masing yang dilakukan oleh anggota kelompok dengan memperlihatkan interaksi dalam menjalankan

tugas. Permainan simulasi merupakan suatu metode penggabungan antara metode diskusi kelompok dan bermain peran. Dalam permainan simulasi ini anggota kelompok dibagi menjadi dua, sebagian pemain dan sebagian menjadi narasumber (Apriani, 2014).

3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

e. Faktor yang mempengaruhi pemberian edukasi

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pemberian edukasi dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat istiadat

Masyarakat kita sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

5) Ketersediaan waktu dimasyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

Media Audiovisual (Video)

a. Pengertian media audiovisual

Media Audio visual adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama adalah mata dan yang kedua adalah telinga (Arsyad, 2005).

b. Jenis media audiovisual

Media sejenis audio mempunyai tingkat efektifitas yang cukup tinggi, menurut riset, rata-rata diatas 60% sampai 80%. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, televisi, tape recorder dan proyektor visual yang lebar (Arsyad, 2005). Media Audiovisual terdiri atas:

- 1) Audio visual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound sliders), film rangkai suara, cetak suara.
- 2) Audio visual gerak yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan *video-cassette*

c. Kelebihan dan kekurangan dalam penggunaan audiovisual

1) Kelebihan audia visual

- a) Bahan pengjaran akan lebih jelas maknanya sehingga dapat lebih dipahami oleh para siswa, dan memungkinkan siswa menguasai tujuan pengajaran lebih baik.

- b) Mengajar akan lebih bervariasi, tidak semata-mata komunikasi verbal melalui penuturan kata-kata oleh guru. Sehingga siswa tidak bosan dan guru tidak kehabisan tenaga apalagi bila guru mengajar untuk setiap jam pelajaran.
 - c) Pengajaran akan lebih menarik perhatian siswa sehingga dapat menumbuhkan motivasi belajar (Harjanto, 2000).
- 2) Kekurangan audio visual
- a) Media audio yang lebih banyak menggunakan suara dan bahasa verbal, hanya dapat dipahami oleh pendengar yang mempunyai tingkat penguasaan kata dan bahasa yang baik.
 - b) Penyajian materi melalui media audio dapat menimbulkan verbalisme bagi pendengar.
 - c) Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna (Sanjaya, 2008).

PERILAKU

a. Pengertian

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu manusia mempunyai bentangan yang luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku dari manusia. Perilaku juga dapat diartikan sebagai suatu tindakan atau perbuatan yang dapat di amati dan dipelajari (Fitriani, 2010).Lestari (2014), menyebutkan bahwa perilaku dibagi mejadi dua, yaitu:

- 1) Perilaku pasif, perilaku yang bersifat tertutup dan tidak bisa diamati secara langsung oleh orang lain atau tanpa tindakan (berpikir, bersikap, berpendapa), contoh seorang siswi tahu tentang pentingnya *perineal hygiene*.
- 2) Perilaku aktif, perilaku yang bersifat terbuka dan bisa diamati secara langsung oleh orang lain atau melalui tindakan, contoh seorang guru memberikan edukasi *perineal hygiene* kepada siswinya.

Notoatmodjo ((2007) membagi perilaku menjadi tiga ranah (domain), yaitu:

- 1) Pengetahuan (*knowledge*) Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, pengecap, perabaan, dan penciuman, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melaalui mata dan telinga. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang berisi pertanyaan tentang isi materi yang akan diukur (Arikunto, 2010). Penilaian pengetahuan dibagi menjadi kategori baik (76%-100%), cukup baik (56%–76%), dan kurang baik (<56%) (Arikunto, 2010).
- 2) Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung melalui wawancara dan tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan hipotesiss (Notoatmodjo, 2007). Arikunto (2012), membagi penilain sikap menjadi baik (76%-100%), cukup baik (56%-75%), dan kurang baik (56%).

- 3) Tindakan atau praktik (*practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk mewujudkannya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap suatu rangsangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Notoatmodjo (2007) membagi perilaku menjadi tiga kategori, yaitu:

1) Perilaku memelihara kesehatan

Suatu upaya untuk memelihara kesehatan agar terhindar dari penyakit serta untuk mengetahui lebih awal jika terkena suatu penyakit. Perilaku memelihara kesehatan dibagi menjadi perilaku preventif, perilaku deteksi awal, perilaku promotif, dan perilaku gizi.

2) Perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan

Tindakan seseorang apabila menderita suatu penyakit atau kecelakaan dengan mencari pengobatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Respon seseorang terhadap perilaku lingkungannya agar mereka dapat beradaptasi serta dapat mengolah lingkungan tersebut sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatannya.

b. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1939) dalam Lestari (2014), menyebutkan bahwa terbentuknya suatu perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Faktor predisposisi

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan nilai budaya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena perilaku akan berlangsung lama apabila didasari oleh pengetahuan, sebaliknya apabila

perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan maka tidak akan berlangsung lama. Sikap merupakan suatu domain yang secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus. Kebudayaan merupakan domain yang mempunyai pengaruh besar disuatu lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan untuk pembentukan suatu perilaku.

2) Faktor pemungkin

Faktor yang memfasilitasi terjadinya suatu perilaku, yang terdiri dari lingkungan fisik, sarana dan prasarana. Lingkungan fisik, sarana dan prasarana tersebut sebagian harus digali dan dikembangkan dari masyarakat. Masyarakat harus mengorganisasikan komunitasnya untuk berperan serta dalam penyediaan dan pengelolaan lingkungan fisik, sarana dan prasarana.

3) Faktor penguat

Faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku, yang terdiri dari perilaku petugas kesehatan, keluarga, serta undang-undang dan peraturan yang berlaku.

PERINEAL HYGIENE

a. Pengertian

Kebersihan merupakan syarat bagi terwujudnya kesehatan, dan sehat yang dapat memberikan kebahagiaan. Sebaliknya kotor tidak saja merusak keindahan tetapi juga dapat menimbulkan berbagai penyakit, dan sakit merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penderitaan (Prodjokusumo 2010).

Perineal hygiene merupakan kebiasaan menjaga kebersihan termasuk kebersihan organ-organ seksual atau reproduksi. Didaerah seperti itulah kuman dan bakteri mudah berkembang biak hingga menimbulkan bau tidak sedap dan penyakit atau infeksi (Prodjosutjaji, 2010).

b. Manfaat dan tujuan *perineal hygiene*

Menurut siswono (2010) dalam buku kesehatan reproduksi:

1) Manfaat

- a) Menjaga perineal dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman
- b) Mencegah munculnya keputihan, bau tidak sedap dan rasa gatal
- c) Menjaga pH vagina agar tetap normal (3,5-4,5)

2) Tujuan

- a) Menjaga kesehatan dan kebersihan organ *perineal*
- b) Membersihkan bekas berkeringat dari bakteri yang ada disekitar *perineal*
- c) Mempertahankan pH derajat keasaman vagina normal yaitu 3,5 sampai 4,5
- d) Mencegah rangsangan tumbuhnya jamur dan bakteri
- e) Mencegah munculnya keputihan dan virus

c. Cara-cara pemeliharaan *perineal hygiene*

Menurut Tarwoto (2010) ada lima usaha dalam pemeliharaan kesehatan sistem reproduksi, yaitu:

1) Penggunaan pakaian dalam

Pakaian dalam yang digunakan sehari-hari sebaiknya terbuat dari bahan katun, sehingga nyaman digunakan dan dapat menyerap keringat. Bahan atau kain yang tidak menyerap keringat akan menyebabkan ketidaknyamanan saat dipakai dan akan menjadikan lembab pada alat reproduksi sehingga sangat kondusif bagi pertumbuhan jamur. Pakaian dalam yang terlalu sempit juga akan mengganggu kerja kulit dan menimbulkan rasa gatal. Penggunaan celana yang terlalu ketat dapat menyebabkan permukaan vagina menjadi mudah berkeringat.

2) Cara membasuh vagina

Cara yang benar adalah dari arah depan ke belakang agar bibit penyakit yang kemungkinan besar terserang di anus tidak terbawa ke vagina yang dapat menimbulkan infeksi, peradangan dan rangsangan gatal. Secara teratur membasuh bagian diantara vulva (bibir vagina) dengan hati-hati menggunakan air bersih dan sabun lembut (*mild*) setiap selesai buang air kecil, buang besar dan ketika mandi.

Bersihkan daerah genital dari arah atas kebawah (perineum) kemudian lakukan mulai dari bagian luar mayor kanan kemudian kiri dilanjutkan labia minorea kanan dan kiri dan terakhir usap bagian tengah genital dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk secara hati-hati untuk mengusap, ulangi sekali lagi dari labia mayor kembali. Jika perlu basuh dengan air hangat kemudian dikeringkan dengan handuk bersih atau dengan tissue non parfum.

3) Penggunaan handuk

Penggunaan handuk sebaiknya diperhatikan jangka waktu pemakaiannya, apabila sudah terasa tidak nyaman segera dicuci dan diganti dengan handuk yang baru. Penggunaan handuk secara bersamaan juga perlu diperhatikan dalam pemakaiannya, jangan bersamaan dengan orang yang mempunyai penyakit kulit karena dapat menular. Pemakaian handuk boleh secara berulang-ulang, tetapi

setiap habis digunakan harus dijemur dibawah sinar matahari agar kuman bisa mati dan handuk bisa digunakan kembali.

4) Penggunaan antiseptik

Larangan menggunakan alat pembersih kimiawi tertentu karena dapat merusak keasaman vagina yang berfungsi menumbuhkan bakteri atau kuman yang masuk. Dan juga tidak diperbolehkan menggunakan deodorant atau spray, karena rangsangan dari bahan tersebut menimbulkan peradangan dari vagina dengan keluhan gatal dan keputihan

5) Menggunakan air hangat

Menggunakan dapat meredakan rasa gatal atau rasa sakit pada organ intim serta dapat membersihkan daerah perineum yaitu daerah diantara vulva (bibir kelamin) atau skrotum (lubang anus).

6) Perawatan lainnya yang perlu diperhatikan

Penggunaan bedak untuk kemaluan harusnya tidak boleh digunakan karena bedak yang tertinggal akan mengering dan melekat dikulit sehingga dapat menjadi sarang bibit penyakit. Mencukur rambut kemaluan merupakan hal yang penting terutama menjelang ataupun setelah menstruasi karena rambut kemaluan dapat ditumbuhi sejenis jamur atau kutu. Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika menstruasi adalah sesering mungkin mengganti pembalut, tergantung banyaknya darah haid yang dikeluarkan, tidak terlambat mengganti pembalut terutama tiap hari-hari pertama menstruasi karena darah haid dapat menjadi tempat yang subur bagi bibit penyakit, dan menggunakan pembalut yang berdaya serap baik dan tidak berparfum.

Membersihkan bulu di daerah kemaluan merupakan anjuran yang disarankan oleh Nabi Muhammad SAW yang dikutip dalam sebuah hadist yang artinya “untuk membersihkan bulu kemaluan minimal setiap 40 hari sekali. Karena bulu kemaluan yang terlalu lebat dapat menjadi tempat tumbuhnya kutu,

bakteri, kuman serta jamur yang akhirnya dapat menimbulkan berbagai macam penyakit (Capulets, 2009).

d. Efek perawatan yang salah pada *perineal hygiene*

Syarif (2012) mengatakan bahwa efek samping dari kesalahan dalam *perineal hygiene*, yaitu:

- 1) Jika ada pembersih atau sabun berbahan daun sirih yang digunakan dalam waktu lama, akan menyebabkan keseimbangan ekosistem terganggu.
- 2) Produk pembersih wanita yang mengandung bahan providone iodine mempunyai efek samping dermatitis kontak sampai reaksi alergi.
- 3) Ketika membersihkan daerah perineum dengan tidak berhati-hati atau terlalu kasar dapat mengakibatkan luka pada daerah perineum.

REMAJA

a. Pengertian remaja

Remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak menuju masa dewasa dan dimasa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik secara mental, fisik, dan peran sosial (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Anak usia remaja didefinisikan sebagai masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Menurut WHO, 2013 masa remaja dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Didunia diperkirakan

kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk (WHO, 2014)

b. Karakteristik remaja

Batas usia remaja lebih rendah, yaitu 16 tahun, dalam UUD perlindungan anak No.23/2002, Pasal 1. Pada masa usia remaja dapat diperinci menjadi beberapa masa menurut Jahja (2011), yaitu:

1) Masa praremaja

Pada masa remaja awal biasanya hanya memakan waktu relatif singkat. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada masa remaja. Menurut widyastuti (2011), masa remaja awal antara usia (10-12 tahun) dengan karakteristik remaja merasa lebih dekat dengan teman sebaya, merasa ingin bebas, lebih sering memperhatikan tubuhnya dan mulai berkhayal.

2) Masa remaja tengah

Pada masa remaja ini mulai timbul dalam diri remaja kemauan untuk hidup, kebutuhan akan adanya teman untuk menemani dan menolongnya. Pada masa ini remaja mencari sesuatu yang dapat dipandang bernilai. Menurut Widyastuti (2011) masa remaja tengah (13-15 tahun) dengan karakteristik ingin mencari jati diri, ketertarikan dengan lawan jenis, kemampuan berpikir abstrak semakin berkembang, berkhayal yang berkaitan dengan seksual.

3) Masa remaja akhir

Masa remaja akhir ini dapat menentukan pendirian hidupnya, dan pada masa ini remaja ini telah menyelesaikan tugas-tugas perkembangan masa remaja, yaitu menemukan pendirian hidup dan masuklah individu ke dalam masa dewasa. Menurut Widyastuti (2011) masa usia remaja akhir (16-19 tahun) dengan karakteristik menampakkan kebebasan diri, lebih selektif dalam

mencari teman, memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya, dapat mewujudkan perasaan cinta.

c. Sikap Remaja

Masa remaja sering sekali dikenal dengan masa mencari jati diri, terjadi karena masa remaja merupakan masa peralihan antara kanak-kanak menuju dewasa. Oleh karena itu, sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja yaitu (Ali,2010):

1) Kegelisahan

Masa remaja fase perkembangannya remaja mempunyai banyak idealis-angan-angan, atau rasa keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Remaja belum memiliki kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Tarik-menarik antara angan-angan yang tinggi dengan kemampuannya yang masih belum memadai mengakibatkan mereka diliputi oleh perasaan gelisah.

2) Pertentangan

Remaja sebagai individu yang sedang mencari jati diri, remaja berada pada situasi psikologis antara ingin melepaskan diri dari orang tua dan perasaan masih belum mampu untuk mandiri.

3) Mengkhayal

Keinginan untuk menjelajah dan bertualang tidak semuanya tersalurkan tetapi kadang-kadang menghasilkan sesuatu yang bersifat konstruktif.

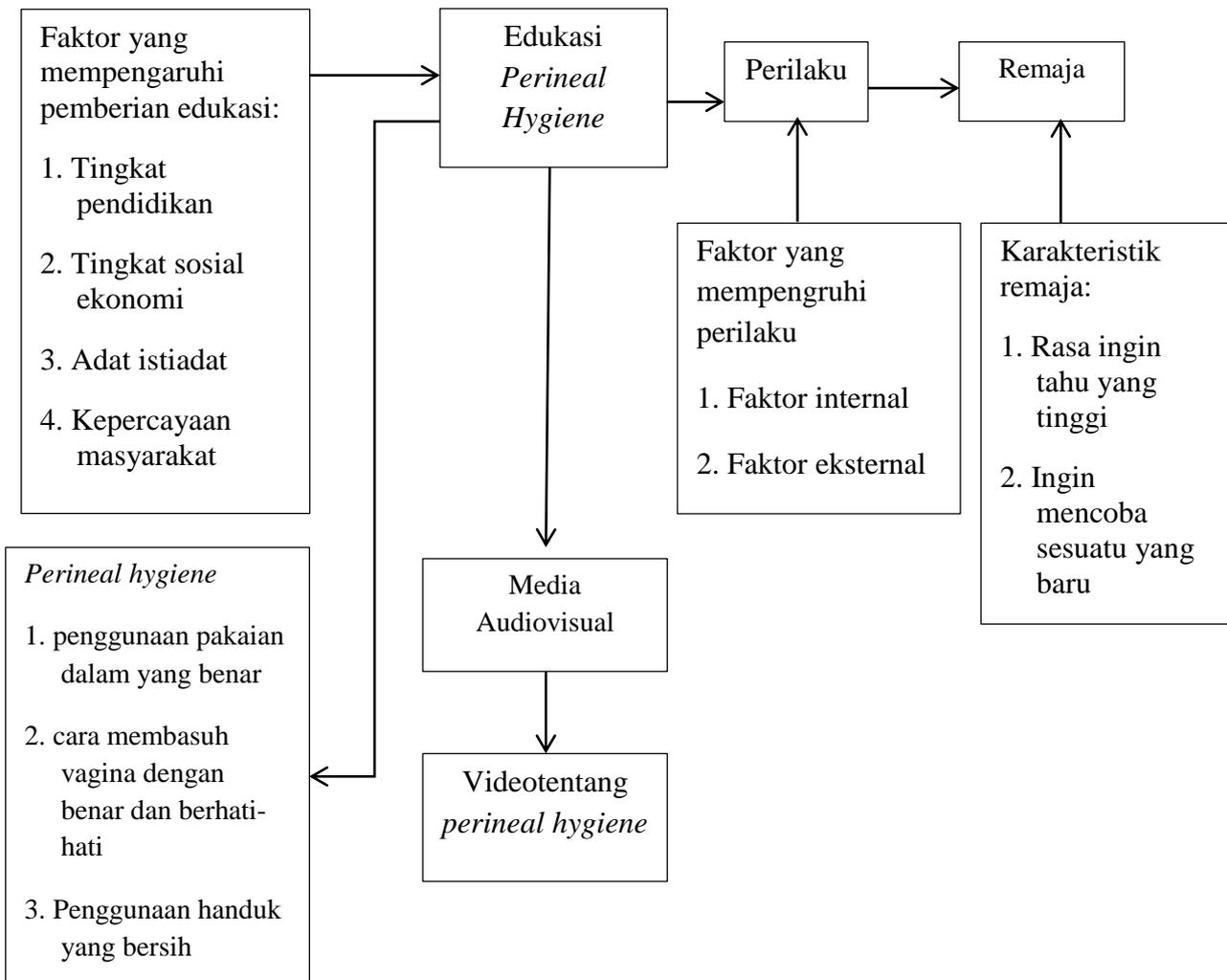
4) Aktivitas kelompok

Remaja kebanyakan menemukan jalan keluar dari kesulitannya setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama sehingga berbagai kendala dapat diatasi bersama-sama.

5) Keinginan mencoba sesuatu

Remaja umumnya memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*), karena didorong oleh rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajah segala sesuatu, dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya.

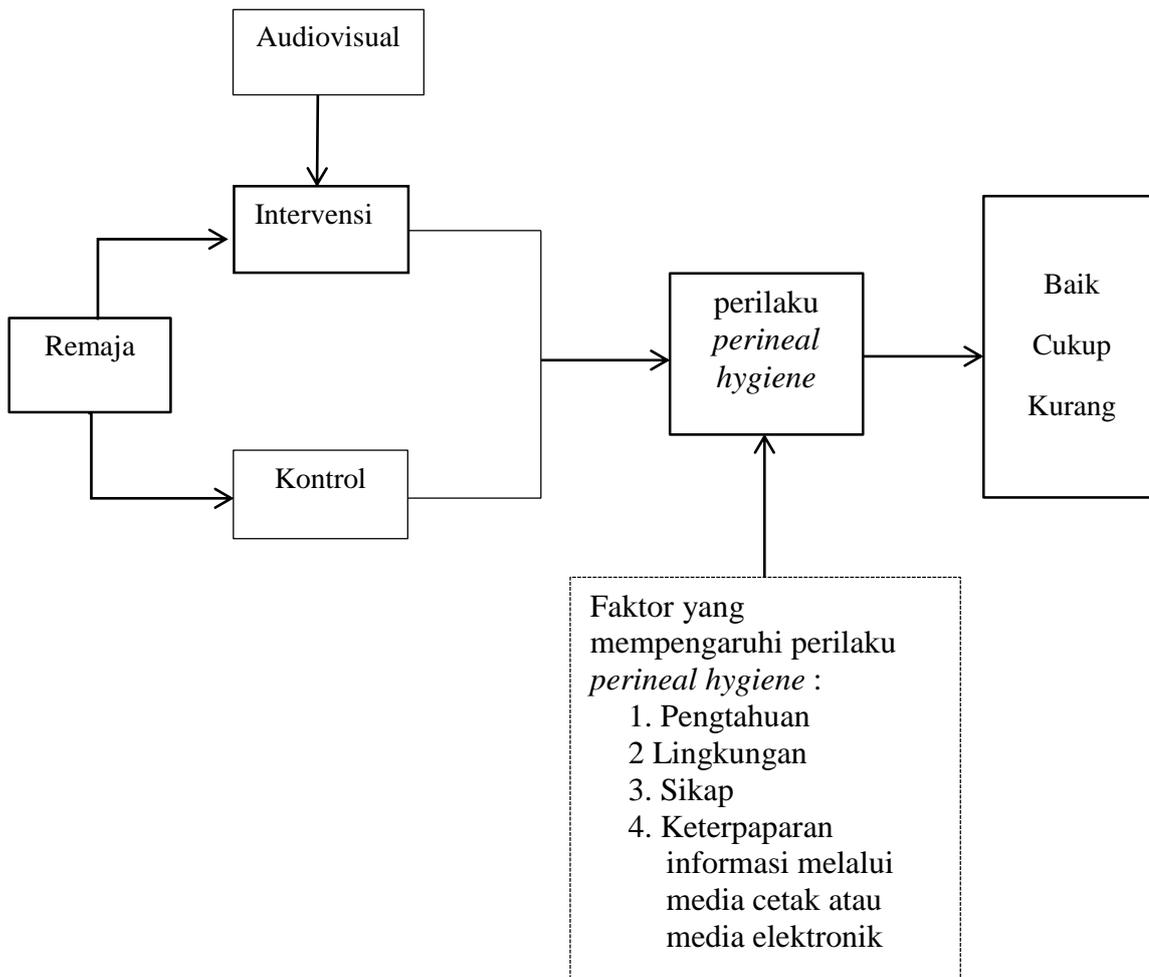
B. KERANGKA TEORI



Gambar 1. Kerangka Teori

Notoatmodjo (2012).,Fitriani (2011)., Suragih (2010).,Tarwoto (2010)., Mubarak (2007)., Depkes RI, 2012 dalam Keperawatan Kesehatan Komunitas.

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

D. HIPOTESIS

H1 : ada pengaruh antara pemberian edukasi melalui media audiovisual terhadap perilaku *perineal hygiene*.