

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

A.1. Pengertian Remaja

Remaja atau “*adolescence*” (Inggris), berasal dari bahasa latin “*adolescence*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis (Widyastuti, 2017)

Dalam ilmu kedokteran dan ilmu-ilmu lain yang terkait (seperti biologi dan ilmu faal) remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik, yaitu masa alat-alat kelamin manusia mencapai kematangannya. Pada akhir dari perkembangan fisik ini akan terjadi seorang pria yang berotot dan berkumis/berjanggut yang mampu menghasilkan beberapa ratus juta sel mani (*spermatozoa*) setiap kali ia berejakulasi (memancarkan air mani), atau seorang wanita yang berpayudara dan berpinggul besar yang setiap bulannya mengeluarkan sebuah sel telur dari indung telurnya. (Sarwono.W.S, 2016).

Salah satu penulis yang telah mencoba menerangkan tahap-tahap perkembangan dalam kurun usia remaja adalah Petro Blos (1962). Blos yang penganut aliran psikoanalisis berpendapat bahwa perkembangan pada hakikatnya adalah usaha penyesuaian diri (*coping*), yaitu untuk secara aktif mengatasi stress dan mencari jalan keluar baru dari berbagai masalah. Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada tiga tahap perkembangan remaja:

1. Remaja awal (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang saja bahunya oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaanyang berlebihan-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego” menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2. Remaja madya (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narcistic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebigungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lain jenis.

3. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

- a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang

dan dalam pengalaman-pengalaman baru.

c. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.

4. *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

5. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*).

Pada masa remaja itu, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga terjadi kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut.

1). Tanda-tanda seks primer

Yang dimaksud dengan tanda-tanda seks primer adalah organ seks. Pada laki-laki gonad atau testes. Organ itu terletak di dalam scrotum. Pada usia 14 tahun baru sekitar 10% dari ukuran matang. Setelah itu terjadilah pertumbuhan yang pesat selama satu atau dua tahun, kemudian pertumbuhan menurun. Testes berkembang penuh pada usia 20 atau 21 tahun. Sebagai tanda bahwa fungsi organ-organ reproduksi pria matang, lazimnya terjadi mimpi basah, artinya ia bermimpi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan berhubungan seksual, sehingga mengeluarkan sperma. Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun, tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda.

Berat uterus pada usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5.3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause (Widyastuti, 2017).

2). Tanda-tanda seks sekunder

a) Pada laki-laki

(1) Rambut

Rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun setelah testes dan penis mulai membesar. Ketika rambut kemaluan hampir selesai tumbuh, maka menyusul rambut ketiak dan rambut di wajah, seperti halnya kumis dan cambang.

(2) Kulit

Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, pori-pori membesar

(3) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak di bawah kulit menjadi lebih aktif. Seringkali menyebabkan jerawat karena produksi minyak yang meningkat. Aktivitas kelenjar keringat juga bertambah, terutama bagian ketiak.

(4) Otot

Otot-otot pada tubuh remaja makin bertambah besar dan kuat. Lebih-lebih bila dilakukan otot, maka akan tampak memberi bentuk pada

(5) Suara

Seirama dengan tumbuhnya rambut pada kemaluan, maka terjadi perubahan suara. Mula-mula agak serak, kemudian volumenya juga meningkat.

(6) Benjolan di dada

Pada usia remaja sekitar 12-14 tahun muncul benjolan kecil-kecil di sekitar kelenjar susu. Setelah beberapa minggu besar dan jumlahnya menurun.

b) Pada wanita

(1) Rambut

Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya remaja laki-laki. Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.

(2) Pinggul

Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.

(3) Payudara

Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

(4) Kulit

Kulit seperti halnya laki-laki juga menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lebih lembut.

(5) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.

(6) Otot

Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

(7) Suara

Suara berubah semakin merdu. Suara serak jarang terjadi pada wanita (Widyastuti, 2017)

A.2 Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

A.2.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Widyastuti, 2017).

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut *International Conference Population and Development (ICPD)* tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

A.2.2 Hak- Hak Kesehatan Reproduksi

Hak-hak kesehatan reproduksi menurut (Widyastuti, 2017):

1. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik.
2. Perempuan dan laki-laki sebagai pasangan/individu berhak mendapatkan informasi lengkap tentang seksualitas, kesehatan reproduksi dan manfaat

serta efek samping obat-obatan dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi kesehatan reproduksi.

3. Hak memperoleh pelayanan KB yang aman dan efektif, terjangkau, dapat diterima sesuai dengan pilihan tanpa paksaan dan melawan hukum.
4. Perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkan sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan serta memperoleh bayi yang sehat.
5. Hubungan pasangan suami istri didasari atas penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman dan kekerasan.
6. Pada remaja laki-laki dan perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi remaja sehingga dapat berperilaku sehat dan menjalani kehidupan seksual yang bertanggungjawab.
7. Laki-laki dan perempuan berhak mendapatkan informasi yang mudah diperoleh, lengkap dan akurat mengenai HIV/AIDS.

A.2.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi

1. Tujuan Umum kesehatan reproduksi

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

2. Tujuan khusus kesehatan reproduksi

- a. Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
- b. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks: kapan ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan dan jarak antar kehamilan.
- c. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki.
- d. Menciptakan dukungan laki-laki dalam membuat keputusan mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi (Soraha P, 2009)

A.2.4. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan Reproduksi

1. Faktor demografis, dapat dinilai dari data: usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil sedangkan faktor sosial ekonomi dapat dinilai dari tingkat pendidikan, tingkat kemiskinan, rasio melek huruf, rasio remaja tidak sekolah.
2. Faktor budaya dan lingkungan, mencakup pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi hak dan tanggungjawab reproduksi individu serta dukungan atau komitmen politik.
3. Faktor psikologi antara lain rasa rendah diri, tekanan teman sebaya, tindak kekerasan di rumah/lingkungan dan ketidak harmonisan orang tua.
4. Faktor biologis meliputi: gizi buruk kronis, kondisi anemia, kelainan bawaan organ reproduksi, kelainan akibat radang panggul, infeksi lain atau keganasan (Soraha Pinem, 2009).

A.2.5 Sasaran Kesehatan Reproduksi

1. Remaja (Pubertas)

- a. Diberi penjelasan tentang masalah kesehatan reproduksi yang diawali dengan pemberian pendidikan seks.
- b. Membantu remaja dalam menghadapi menarche secara fisik, psikis, sosial dan hygiene sanitasinya.

2. Wanita

a. WUS (Wanita Usia Subur)

- 1) Penurunan 33% angka prevalensi anemia pada wanita (usia 15-45 tahun)
- 2) Peningkatan jumlah yang bebas dari kecacatan sebesar 15%

b. PUS (Pasangan Usia Subur)

- 1) Terpenuhiya kebutuhan nutrisi dengan baik
- 2) Terpenuhiya kebutuhan ber-KB
- 3) Penurunan angka kematian ibu hingga 50%
- 4) Pemberantasan tetanus neonatorum
- 5) Semua individu dan pasangan mendapatkan akses informasi dan penyuluhan pencegahan kehamilan yang terlalu dini, terlalu dekat jaraknya, terlalu tua dan terlalu banyak anak.

c. Lansia

- 1) Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan dan pengobatan penyakit menular seksual minimal 70%

- 2) Pemberian makanan yang banyak mengandung zat kalsium untuk mencegah osteoporosis
- 3) Memberi persiapan secara benar dan pemikiran yang positif dalam menyongsong masa menopause (Widyastuti, 2017)

A.2.6 Tujuan Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatkan hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak antara kelahiran.
3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki terhadap akibat dari perilaku seksnya.
4. Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksinya (Widyastuti, 2017).

A.3 Menstruasi

Menstruasi adalah masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa suburnya kecuali apabila terjadi kehamilan. Masa menstruasi biasa juga disebut dengan mens, menstruasi, atau datang bulan. Pada saat menstruasi, darah yang keluar sebenarnya merupakan darah akibat peluruhan dinding rahim (endometrium). Darah menstruasi tersebut mengalir dari rahim menuju leher rahim, untuk kemudian keluar melalui vagina.

Proses alamiah ini terjadi rata-rata sekitar 2 sampai 8 hari. Darah yang keluar umumnya sebanyak 10 hingga 80 mL per hari. Adapun siklus menstruasi yang normal yakni rata-rata selama 21-35 hari. Namun, dalam beberapa kasus, terdapat keadaan proses menstruasi terjadi dengan rentang waktu cukup lama dan keluarnya darah dapat lebih dari 80 ml/hari. Keadaan ini dikenal dengan istilah menoragia. Sementara, menstruasi yang berlangsung lebih dari 7 hari disebut hipermenorea.

Siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 21-35 hari. Walaupun hal ini berlaku umum, tetapi tidak semua perempuan memiliki siklus menstruasi yang sama. Terkadang siklus menstruasi terjadi setiap 21 hingga 30 hari. Umumnya, menstruasi berlangsung selama 5 hari. Namun, terkadang menstruasi juga dapat terjadi sekitar 2 sampai 7 hari.

Siklus menstruasi yang tidak teratur kebanyakan terjadi akibat faktor hormonal. Seorang perempuan yang memiliki hormon estrogen dan progesteron yang berlebihan dapat memungkinkan terjadinya menstruasi dalam waktu yang lebih cepat.

Sehingga, jika terdapat gangguan menstruasi yang dikarenakan oleh faktor hormonal, maka dapat dipastikan perempuan tersebut mengalami gangguan kesuburan. Hal ini dapat diatasi dengan suntikan untuk mempercepat pematangan sel telur.

1. Fase Folikuler

Fase folikuler dimulai dari hari pertama sampai sesaat sebelum kadar LH meningkat dan terjadi pelepasan sel telur (ovulasi). Dinamakan sebagai fase folikuler karena pada saat ini terjadi pertumbuhan folikel di dalam ovarium. Pada pertengahan fase folikuler, kadar FSH sedikit meningkat sehingga merangsang pertumbuhan sekitar 3-30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur. Tetapi, hanya 1 folikel yang akan terus tumbuh sementara yang lainnya hancur.

Pada suatu siklus, sebagian endometrium dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Endometrium terdiri dari 3 lapisan. Lapisan paling atas dan lapisan tengah dilepaskan sedangkan lapisan dasarnya tetap dipertahankan dan menghasilkan sel-sel baru untuk kembali membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan.

2. Fase Ovulatoir

Fase ini dimulai ketika kadar LH meningkat. Selain itu, pada fase ini pula sel telur dilepaskan. Sel telur biasanya dilepaskan dalam waktu 16-32 jam setelah terjadinya peningkatan kadar LH. Folikel yang matang akan menonjol dari permukaan ovarium. Akhirnya, folikel akan pecah dan melepaskan sel telur. Pada saat ovulasi ini beberapa wanita merasakan nyeri tumpul pada perut bagian bawahnya. Rasa nyeri ini dikenal sebagai *mittelschmerz* yang berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam.

3. Fase Luteal

Fase ini terjadi setelah ovulasi dan berlangsung selama sekitar 14 hari. Setelah melepaskan telur, folikel yang pecah kembali menutup dan membentuk

korpus luteum yang menghasilkan sejumlah besar progesteron. Progesteron menyebabkan suhu tubuh sedikit meningkat selama fase luteal dan tetap tinggi sampai siklus yang baru dimulai. Peningkatan suhu ini bisa digunakan untuk memperkirakan terjadinya ovulasi.

Setelah 14 hari, korpus luteum akan hancur dan siklus yang baru akan dimulai, kecuali jika terjadi pembuahan. Jika telur dibuahi, korpus luteum mulai menghasilkan HCG (*human chorionic gonadotropin*). Hormon ini memelihara korpus luteum yang menghasilkan hormonnya sendiri.

Secara umum, proses terjadinya menstruasi berlangsung setiap bulan. Setelah hari ke-5 dari siklus menstruasi, endometrium mulai tumbuh dan menebal sebagai persiapan terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan. Endometrium merupakan lapisan sel darah merah yang membentuk bantalan. Pada sekitar hari ke-14 terjadi pelepasan telur dari ovarium (disebut ovulasi). Sel telur ini masuk ke salah satu tuba falopii. Di dalam tuba falopii dapat terjadi pembuahan oleh sperma. Jika terjadi pembuahan, sel telur akan masuk ke rahim dan mulai tumbuh menjadi janin yang nantinya akan diletakkan di atas lapisan bantalan tersebut. Kemudian, janin tersebut berkembang dan terjadilah kehamilan.

Seorang wanita harus tetap menjaga kebersihan meskipun sedang menstruasi. Beberapa cara ini bisa dilakukan untuk menjaga kebersihan dan tetap sehat saat menstruasi :

- a. Pilihlah pembalut yang cocok, yang mampu menyerap banyak darah yang keluar

- b. Sering mengganti pembalut minimal dua kali sehari, namun yang paling baik adalah empat kali sehari
- c. Makanlah makanan dengan gizi seimbang
- d. Cuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut
- e. Tetap mandi atau keramas saat menstruasi
- f. Bagi muslimah, lakukan mandi besar jika masa menstruasi sudah selesai.
- g. Segera konsultasikan ke pusat kesehatan reproduksi atau ke dokter jika:
 - 1) Mengalami menstruasi pertama kurang dari usia 10 tahun atau lebih dari 17 tahun
 - 2) Siklus menstruasi kurang dari 14 hari atau di atas 35-40 hari
 - 3) Lama menstruasi lebih dari 14 hari
 - 4) Terlalu banyak darah yang keluar (misalnya ganti pembalut hingga 10 kali per hari)
 - 5) Sakit perut hingga tidak bisa masuk sekolah/ kerja bahkan pingsan
 - 6) Muncul noda darah bercak (di luar siklus menstruasi)
 - 7) Warna darah kelihatan tidak seperti biasanya, kecoklatan atau merah muda segar.

Hal ini perlu dilakukan untuk menghindari pembusukan dan perkembangan jamur yang bisa menimbulkan keputihan, pemahaman mengenai kesehatan organ reproduksi diperlukan agar kita memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi tersebut, anda diharapkan dapat melakukan tindakan pengobatan apabila memiliki permasalahan dengan sistem, proses dan fungsi alat reproduksi. (Prayitno, 2014)

A.4 *Personal Hygiene Genetalia* Saat Menstruasi

Menstruasi adalah masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa suburnya kecuali apabila terjadi kehamilan. Masa menstruasi biasa disebut dengan mens, menstruasi atau datang bulan. Pada saat menstruasi, darah yang keluar sebenarnya merupakan darah akibat peluruhan dinding rahim (endometrium). Darah menstruasi tersebut mengalir dari rahim menuju leher rahim, untuk kemudian keluar melalui vagina (laila.N, 2018)

Personal hygiene ialah suatu tindakan seseorang untuk memelihara kebersihan dan kesehatan fisik maupun psikisnya. Tujuannya untuk mengurangi resiko seseorang terjangkit suatu penyakit. Melakukan *personal hygiene* pada saat menstruasi ialah hal yang wajib dilakukan setiap wanita untuk menjaga kebersihan dirinya terutama daerah kewanitaannya (laila.N, 2018).

Salah satu penyebab kurangnya menjaga *personal hygiene genitalia* akan menimbulkan keputihan pada organ *genetalia*. Yang dimana keputihan dapat bersifat fisiologis atau patologis, tergantung dari variasi warna, bau, dan konsistensi. Keputihan dikatakan patologis bila diikuti dengan perubahan bau dan warna yang menunjukkan tanda-tanda tidak normal. Keluhan umumnya disertai dengan rasa gatal, disuria, edema genital, dan lain-lain (laila.N, 2018) .

A.4.1 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

1. Praktik Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. *Personal hygiene* atau

kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik hygiene, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik *hygiene* karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

2. Pilihan Pribadi

Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik personal *hygienenya*, (mis. Kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut) termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygiene* nya (mis. Sabun, shampo, deodorant, dan pasta gigi) menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan –pilihan tersebut setidaknya harus membantu bidan dalam mengembangkan rencana kebidanan yang lebih kepada individu. Kebidanan tidak mencoba untuk mengubah pilihan klien kecuali hal itu akan mempengaruhi kesehatan klien.

3. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang. Ketika seseorang bidan dihadapkan pada klien yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan *hygiene* dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *hygiene* untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan bidan untuk melihat kenapa

hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang ketidaktahuan klien akan *hygiene* perorangan atau ketidakmauan dan ketidakmampuan klien dalam menjalankan praktik *hygiene* dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi klien dalam *hygiene* harian.

4. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula. Bidan dalam hal ini harus bisa menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan –bahan yang penting dalam praktik *hygiene* seperti sabun, shampo, sikat gigi, pasta gigi.

5. Pengetahuan

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Sebagai seseorang bidan yang bisa dilakukan dalam hal ini adalah mendiskusikannya dengan klien, memeriksa kebutuhan praktik *hygiene* klien dan memberikan informasi yang tepat dan adekuat kepada klien, tetapi bagaimanapun juga kembalinya adalah klien, bahwa klienlah yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya

6. Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi

bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting. Dalam hal ini sebagai seorang bidan jangan menyatakan ketidaksetujuan jika klien memiliki praktik *hygiene* yang berbeda dari nilai-nilai bidan, tetapi diskusikan nilai-nilai standar kebersihan yang bisa dijalankan oleh klien.

7. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Contohnya pada pasien yang terpasang traksi atau gips, atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Kondisi yang lebih serius akan menjadikan klien tidak mampu dan akan memerlukan kehadiran bidan untuk melakukan perawatan *hygiene* total. (Isro'in, 2012)

A.5 Sikap

A.5.1 Pengertian Sikap

Sikap manusia, atau untuk singkatnya kita sebut sikap, telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli. Berkowitz bahkan menemukan adanya lebih dari tigapuluh definisi sikap (Berkowitz, 1972). Puluhan definisi dan pengertian itu pada umumnya dapat dimasukkan ke dalam salah-satu diantara tiga kerangka pemikiran.

Pertama adalah kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi seperti Louis Thurstone (1928; salah seorang tokoh terkenal di bidang pengukuran

sikap), Rensis likert (1932;juga seorang pionir di bidang pengukuran sikap), dan Charles Osgood. Menurut mereka, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan.Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau tidak memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Berkowitz,1972).Secara lebih spesifik, Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai derajat efek positif atau efek negatif terhadap suatu objek psikologis.Kelompok pemikiran kedua diwakili oleh para ahli seperti Chave (1982), Bogardus (1931), LaPierre (1934), Mead (1934), dan Gordon Allport (1935; tokoh terkenal di bidang psikologi sosial dan psikologi kepribadiannya) yang konsepsi mereka mengenai sikap lebih kompleks.

Menurut kelompok pemikiran ini, sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu.Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki suatu adanya respons. LaPierre (1934 dalam Allen, Guy dan Edgley, 1980) mendefinisikan sikap sebagai ‘suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif,predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Kelompok pemikiran ketiga adalah kelompok yang berorientasi kepada skema triadik (*triadic scheme*).Menurut kerangka pemikiran ini suatu sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang

saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek. Secord dan Backman (1964), misalnya, mendefinisikan sikap sebagai ‘keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar S, 2018)

A.5.2 Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (1996) dalam Wawan dan Dewi (2018), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

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

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*Valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb).

A.5.3 Sifat Sikap

Heri Purwanto (1998) dalam Wawan dan Dewi (2018), sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat *negative*.

1.SikapPositif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan,mengharapkan obyek tertentu.

2.SikapNegatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari,membenci,tidak menyukai obyek tertentu.

A.5.4 Ciri-Ciri Sikap

Heri Purwanto (1998) dalam Wawan dan Dewi (2018), Ciri-ciri sikap adalah

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biohenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah- ubah, oleh karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasia berkenan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

A.5.5 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain:

1. **Pengalaman Pribadi**

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. **Pengaruh orang lain yang dianggap penting**

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting

3. **Pengaruh Kebudayaan**

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah, karena kebudayaanlah yang member corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. **Media Massa**

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya.

5. **Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama**

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi.

A.5.6 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang, pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu obyek.

Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003, dalam Wawan dan Dewi, 2018). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap (Haldi, 1971, dalam Wawan dan Dewi, 2018), yaitu:

1. Keadaan objek yang diukur
2. Situasi pengukuran
3. Alat ukur yang digunakan
4. Penyelenggaraan pengukuran
5. Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

Pengukuran Sikap, ada beberapa teknik pengukuran sikap yaitu :

a. Skala *Thurstone (Method of Equal-Appearing Intervals)*

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentang kontinum dari yang sangat unfavorable hingga sangat *favovabel* terhadap suatu obyek sikap. Caranya dengan memberikan orang yang tersebut sejumlah

aitem sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Tahap yang paling kritis dalam menyusun alat ini seleksi awal terhadap pernyataan sikap dan perhitungan ukuran yang mencerminkan derajat favorabilitas dari masing-masing pernyataan. Derajat (ukuran) favorabilitas disebut nilai skala.

Untuk menghitung nilai skala dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar lebih 100 buah atau lebih. Pernyataan itu kemudian diberikan kepada beberapa orang penilai (*judges*). Penilai ini bertugas untuk menentukan derajat favorabilitas masing-masing pernyataan favorabilitas penilai itu diekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rentang 1-11. Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 sangat setuju, tugas penilai ini bukan untuk menyampaikan setuju tidaknya mereka terhadap pernyataan ini. Median atau rerata perbedaan penilaian agar penilai terhadap aitem ini kemudian dijadikan sebagai nilai skala masing-masing aitem. Pembuat skala kemudian menyusun aitem mulai dari aitem yang memiliki nilai skala terendah hingga tertinggi. Dalam penelitian skala yang telah dibuat ini kemudian diberikan pada responden. Responden diminta untuk menunjukkan seberapa besar kesetujuannya pada masing-masing aitem sikap tersebut.

b. Skala Likert (*Method of summateds Ratings*)

Likert (1932) dalam Wawan dan Dewi (2018), mengajukan metodenya sebagai alternative yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi kelompok, yaitu yang *favorable* dan *unfavorable*. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, likert menggunakan teknik kontruksi test yang lain.

Responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement*nya untuk masing-masing item skala yang terdiri dari 6 point (Sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju).

Semua item yang *favorable* kemudian diubah nilainya dalam angkayaitu untuk sangat setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item yang *unfavorable* nilai skala sangat setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama(*equid-interval scale*).

c. *Unobstrutive Measures*

Metode ini berakar dari suatu dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. *Multidimensional Scaling*

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensional kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu, dan lain skala item.

e. Pengukuran *Involuntary Behavior* (pengukuran terselubung)

Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden.

- 1) Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden
- 2) Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologi yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu bersangkutan

- 3) Observer dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *fasial reaction, voice tones, body gesture*, keringat, dilatasi pupil mata, detakjantung, dan beberapa aspek fisiologis lainnya.

A.5.7 Faktor- Faktor Perubahan Sikap

Perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

1. Sumber pesan dapat berasal dari seseorang, kelompok, serta institusi, dua ciri penting dari sumber-sumber pesan:

- a. Kredibilitas

Semakin percaya dengan orang yang mengirimkan pesan, maka akan semakin menyukai untuk dipengaruhi oleh pemberi pesan. Dua aspek penting dalam kredibilitas, yaitu keahlian dan kepercayaan saling berkaitan.

- b. Daya Tarik

Kredibilitas masih perlu ditambah daya tarik agar lebih persuasif dan efektivitas daya tarik dipengaruhi oleh daya tarik fisik, menyenangkan, kemiripan.

2. Pesan (isi pesan)

Umumnya berupa kata-kata dan simbol-simbol lain yang menyampaikan Informasi. Ada tiga hal yang berkaitan dengan isi pesan:

- a. Usulan

Suatu pernyataan yang kita terima secara tidak kritis dan pesan dirancang dengan harapan orang akan dipercaya,

membentuk sikap dan terhasut dengan apa yang dikatakan tanpa melihat faktanya, contoh : iklan di TV

b. Menakuti

Cara lain untuk membujuk adalah dengan menakut-nakuti, jika terlalu berlebihan maka orang menjadi takut, sehingga informasi justru dijaui.

3. Penerima pesan

Beberapa ciri penerima pesan:

a. *Influenceability*

Sifat kepribadian seseorang tidak berhubungan dengan mudahnya seseorang untuk dibujuk meski demikian : anak-anak lebih mudah dipengaruhi dari pada orang dewasa dan orang berpendidikan rendah lebih mudah dipengaruhi dari pada berpendidikan tinggi.

b. Arah Perhatian dan Penafsiran

Pesan akan berpengaruh pada penerima, tergantung dari persepsi dan penafsirannya, yang terpenting pesan yang dikirim ke orang pertama,, mungkin dapat berbeda jika info sampai ke penerima kedua.

A.6 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek yang terjadi melalui pancaindera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek (Dewi, Wawan:2010).

Menurut Notoadmojo (2003) yang dikutip oleh Dewi dan Wawan (2010) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau (*recall*) terhadap suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat

diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

A.6.1 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmojo 2003, Cara memperoleh pengetahuan sepanjang sejarah dapat di kelompokkan menjadi dua yaitu:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan

kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka di coba sampai masalah tersebut dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Dewi, 2010).

A.6.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku

seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang di kutip Nursalam, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok semakin cukup umur, tingkat kematangan dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi kelompok perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Dewi, 2010)

A.6.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

Baik : Hasil presentase 76% - 100%

Cukup : Hasil presentase 56% - 75%

Kurang : Hasil presentase <56% (Dewi,2010).

A. 7 Epidemiologi

Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Menurut WHO (2014) kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (Pusat data dan Infodatin, 2015).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kesuburan wanita usia 15 - 19 tahun sebanyak 50 % dari 1.272.686 jiwa (WHO 2015). Tingkat kesuburan dapat dipengaruhi oleh infeksi yang disebabkan karena kurangnya kebersihan diri, terutama *vulva hygiene* saat menstruasi. Berdasarkan penelitian UNICEF di Indonesia pada 2015 menemukan fakta 1 dari 6 anak perempuan terpaksa tidak masuk sekolah selama 1 hari atau lebih, pada saat menstruasi. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Berdasarkan dari hasil penelitian Pemiliana, dkk (2019) yang melakukan penelitian di SMA Etidlandia Medan tahun 2018 mendapatkan hasil survey dari 18 orang (40%) berpengetahuan cukup, sedangkan berpengetahuan kurang sebanyak 21 orang (46,7%) dan berpengetahuan baik sebanyak 6 orang (13,3%).

Maka didapatkan responden dengan sikap positif sebanyak 22 orang (48,9%) sedangkan sikap negatif sebanyak 23 orang (51,1%) (Pemeliana, 2019).

Menurut hasil penelitian Yasnani (2016) permasalahan yang ditemukan pada sikap responden tentang *personalhygiene* menstruasi yaitu sikap negatif dari para sisiwi bahwa hasil penelitian menunjukkan 15.4 % memiliki *personal hygiene* menstruasi baik dan 82.4 % yang memiliki *personal hygiene* buruk. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang *personal hygiene* saat menstruasi pada sebagian remaja putri mengindikasikan bahwa selayaknya para remaja putri memperoleh informasi tentang menstruasi (Yasnani, 2016).

Menurut hasil penelitian pythagoras (2015) distribusi perilaku aspek konatif atau tindakan tentang *personal hygiene* ketika menstruasi sekitar 54,6 % dengan perilaku tentang *personalhygiene* kurang. Pernyataan tersebut dapat digunakan sebagai dasar terbentuknya sikap yang baik pula dalam diri remaja putri. Pendekatan yang bisa dilakukan diantaranya melalui keluarga, kelompok sebaya, institusi sekolah, serta kelompok kegiatan remaja yang peduli terhadap masa puber (Pythagoras 2015).

A.8 Hubungan Pengetahuan Dan Sikap *Personal Hygiene Genetalia* Pada Saat Menstruasi

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek yang terjadi melalui pancaindera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan

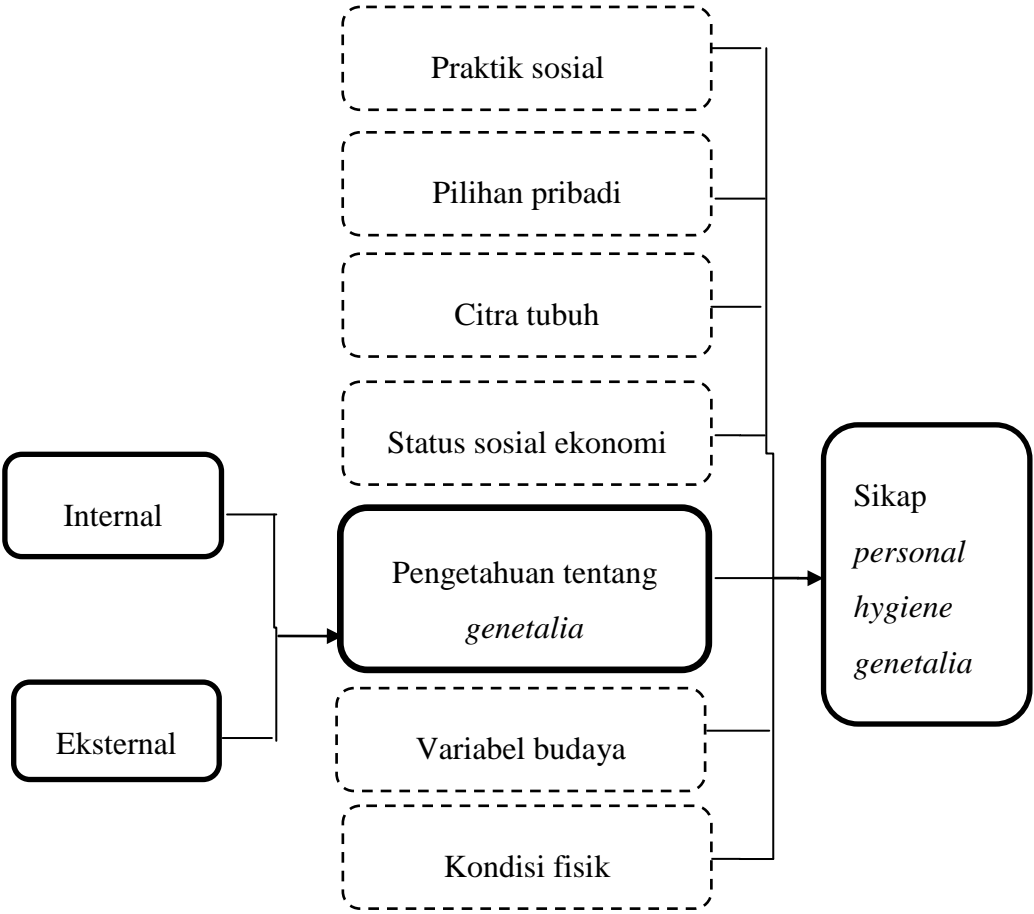
pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek (Dewi, 2010).

Pengetahuan *personal hygiene* yang kurang akan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam kehidupan seseorang. Bila pengetahuan baik maka akan mempengaruhi sikap dan perilaku yang baik pula dan sebaliknya. Jika pengetahuan *personal hygiene* kurang maka dampak yang akan terjadi selaludiabaikan. Namun demikian perilaku *personal hygiene* pada saat menstruasi tidak akan terjadi begitu saja, tetapi merupakan sebuah proses yang dipelajari karena individu mengerti dampak positif atau negatif suatu perilaku yang terkait dengan keadaan menstruasi. (Laila, 2018)

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang, pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2018).

Sikap dalam *personal hygiene genitalia* akan dipengaruhi berdasarkan pengetahuan yang dimiliki seseorang, sikap baik diperlukan dalam menjaga *personal hygiene genitalia* untuk tetap terhindar dari infeksi. Dampak dari sikap yang kurang untuk perawatan *personal hygiene* Pada saat menstruasi dengan malas mengganti pembalut akan menimbulkan beberapa penyakit yang muncul pada wanita tersebut, ialah infeksi jamur dan bakteri. (Yasnani, 2016).

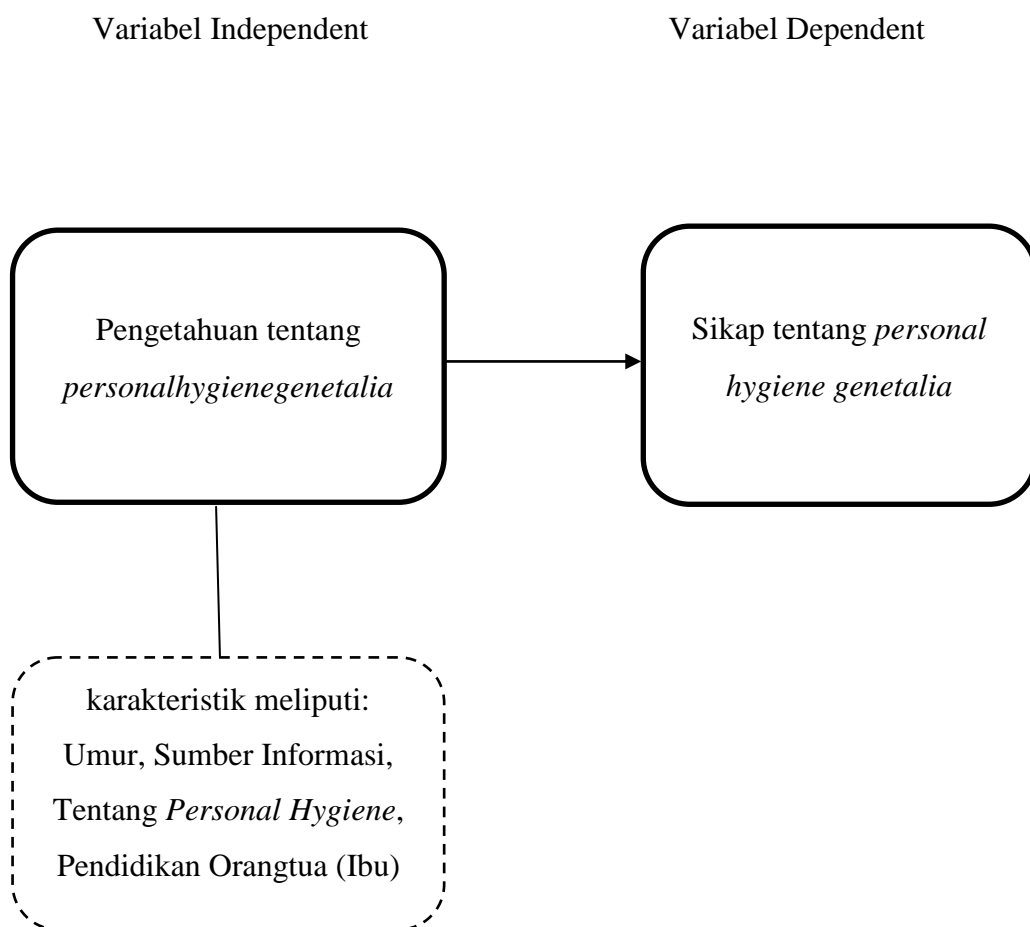
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian teori, maka berikut akan diuraikan kerangka konsep yang bisa berfungsi sebagai penentuan dan alur pikir serta bisa dijadikan sebagai dasar penyusunan hipotesis. Kerangka konseptual menjadi dasar penelitian ini adalah pengaruh pengetahuan dengan sikap *personal hygiene genetalia* remaja putri pada saat menstruasi.



Gambar 2.2
Skema Kerangka Konsep

D. Defenisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang di ketahui responden tentang personal hygiene genetalia remaja putri padasaatmenstruasiterhadap jawaban tentang pengertian, dampak, tujuan, faktor-faktorPengetahuan tentang <i>personalhygiene genetalia</i>	Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan responden di minta menyatakan jawabanya atas pertanyaan tentang pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan	a.Baik: jika responden menjawab pertanyaan benar dengan score 76%-100% dari 10 pertanyaan $\left(\frac{\text{jumlah benar} \times 100}{\text{jumlah soal}} \right)$ b.Cukup:jika responden menjawab pertanyaan benar dengan score 56%-76% dari 10 pertanyaan $\left(\frac{\text{jumlah benar} \times 100}{\text{jumlah soal}} \right)$ c.Kurang : jika responden menjawab pertanyaan benar dengan score < 56% dari 10 pertanyaan $\left(\frac{\text{jumlah benar} \times 100}{\text{jumlah soal}} \right)$	Ordinal
2.	Sikap	Perilaku atau respon menerima atau tidak menerimanya responden dalam menanggapi <i>personal hygiene genetaliaremajaputri</i> pada saat menstruasi dilihat cara responden berinteraksi Dikategorikan Positif (Favorable), jika respon memperoleh skor ≥ 20 Negatif (Unfavorable), jika responden memperoleh ≤ 20	Kuesioner dengan menjawab 10 pernyataan yang telah dibuat	1.Sangat setuju diberi skor 4 2.Setuju diberi skor 3 3.Tidak setuju diberi skor 2 4.Sangat tidak setuju diberi skor 1	Ordinal

N o	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3	Karakteristik	Meliputi: Umur, Sumber Informasi, Tentang <i>Personal Hygiene</i> , Pendidikan Orangtua (Ibu)	Kuesioner	Umur: 1. < 16 Tahun 2. 16-17 Tahun 3. > 17 Tahun Sumber Informasi: 1. Tenaga Kesehatan 2. Media 3. Orangtua 4. Teman Tentang <i>Personal Hygiene</i> : 1. Orangtua 2. Media 3. Tenaga Kesehatan 4. Teman Pendidikan Orangtua: 1. Pendidikan Dasar 2. SMP/Sederajat 3. SMA/Sederajat 4. Perguruan Tinggi	Ordinal

Tabel 2.1
Definisi Operasional

E. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan dengan sikap *personal hygiene* remaja putri kelas X pada saat menstruasi di SMK Swasta Pencawan Medan tahun 2019.