

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori**

##### **A.1 Dasar Teori *Personal Hygiene***

###### **A.1.1 Defenisi *Personal Hygiene***

*Personal Hygiene* berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *Personal* yang artinya perorangan dan *Hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isroin dan Andarmoyo, 2015).

Manajemen Kebersihan Menstruasi adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Menjaga kebersihan tubuh pada saat menstruasi dengan mengganti pembalut sesering mungkin dan membersihkan bagian vagina dan sekitarnya dari darah, maka akan mencegah terjadinya penyakit infeksi saluran reproduksi, infeksi saluran kencing, dan iritasi pada kulit (Kemenkes, 2018).

###### **A.1.2 Tujuan *Personal Hygiene***

Tujuan *personal hygiene* adalah meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, menciptakan keindahan (Isroin and Andarmoyo, 2015). *Personal hygiene* selama menstruasi juga bertujuan untuk pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan selama masa menstruasi sehingga mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang (BKKBN, 2014).

### A.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

#### 1. Praktik Sosial

*Personal hygiene* seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang tersebut. Selama masa anak-anak, kebiasaan yang ada di dalam keluarga mempengaruhi praktik *hygiene* anak tersebut, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut.

#### 2. Pilihan Pribadi

Setiap seseorang memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygiene* nya, termasuk dalam memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygiene* nya menurut pilihan dan kebutuhan pribadi tersendiri.

#### 3. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh juga sangat mempengaruhi dalam praktik *personal hygiene* seseorang. Contohnya adalah tampilan fisik terhadap remaja maka hal yang harus dilakukan adalah remaja tersebut membutuhkan edukasi tentang *hygiene* untuk kesehatan dan menjalankan praktik *hygiene* untuk dirinya sendiri.

#### 4. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah juga.

#### 5. Pengetahuan dan Motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan.

#### 6. Variabel Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi seseorang akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda. Contohnya, 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.

#### 7. Kondisi Fisik

Seseorang dengan keterbatasan kondisi fisik biasanya tidak memiliki energy dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Contohnya pada pasien yang terpasang traksi atau gips, atau terpasang infus intravena.

#### **A.1.4 Perawatan Dalam Personal Hygiene**

Kebiasaan menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* menurut (Isroin and Andarmoyo, 2015), meliputi :

##### **1. Perawatan Kulit**

Kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh dan bertugas melindungi jaringan tubuh di bawahnya dan organ-organ yang lainnya terhadap luka, dan masuknya berbagai macam mikroorganisme ke dalam tubuh. Menjaga kebersihan kulit dan perawatan kulit ini bertujuan untuk menjaga kulit tetap terawat dan terjaga sehingga bisa meminimalkan setiap ancaman dan gangguan yang akan masuk melewati kulit. Dengan menjaga kebersihan kulit dengan cara mandi dan bershampoo akan mengurangi aroma yang tidak sedap pada badan kita (Prakoso, 2015).

##### **2. Perawatan Kaki, Tangan, dan Kuku**

Perawatan kaki, tangan yang baik dimulai dengan menjaga kebersihan termasuk didalamnya membasuh dengan air bersih, mencucinya dengan sabun dan mengeringkannya dengan handuk. Kebiasaan mencuci tangan harus dilakukan sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit yang dapat ditularkan melalui tangan.

Sedangkan perawatan pada kuku dapat dilakukan dengan memotong kuku jari tangan dan kaki dengan rapi dengan terlebih dahulu merendamnya dalam sebakom air hangat, hal ini berguna untuk melunakkan kuku sehingga mudah dipotong. Kuku jari tangan dipotong mengikuti alur pada jari tangan sedangkan kuku jari kaki dipotong lurus. Dengan kuku yang

bersih dan pendek akan menghindarkan kita terhadap penularan kuman dari kotoran kuku tersebut. Begitu juga dengan perawatan pada kaki, jika kaki kotor maka akan memudahkan kuman dan cacing masuk kedalam tubuh kita dan menyebarkan penyakit. Dengan membiasakan diri memakai alas kaki, mencuci kaki maka kita akan terhindar dari penyakit (Fadillah, 2013).

### 3. Perawatan Gigi dan Mulut

Kesehatan mulut akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kecepatan pemulihan. Menggosok gigi, lidah dan penggunaan benang gigi (*flossing*) tidak cukup untuk mencapai kesehatan mulut. Keberhasilan higine mulut ditentukan oleh volume saliva, plak gigi, dan flora mulut.

### 4. Perawatan Rambut

Rambut adalah mahkota tubuh, sehingga penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Sepanjang hidup, perubahan dalam perkembangan, distribusi dan kondisi rambut dapat mempengaruhi higine yang dibutuhkan seseorang. Rambut atau bulu bisa mengandung bakteri. Oleh karena itu, untuk membuat rambut tetap terlihat bersih dan indah maka hal yang dilakukan adalah selalu menyampo rambut (Fadillah, 2013).

## 5. Perawatan Mata, Telinga, dan Hidung

Secara normal tidak ada perawatan secara khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus menerus dibersihkan oleh air mata sedangkan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel-partikel asing ke dalam mata. *Hygiene* telinga mempunyai implikasi ketajaman pendengaran, bila benda asing berkumpul pada liang telinga luar maka akan mengganggu konduksi suara. Dalam menjaga kebersihan telinga harus dilakukan dengan teliti karena jika tidak dapat menyebabkan infeksi yang terjadi pada telinga.

Hidung memberikan indra penciuman tetapi juga memantau temperature dan kelembaban udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam system pernafasan. Berkaitan dengan hal itu, untuk menjaga agar hidung dapat berfungsi dengan baik maka diperlukan suatu usaha untuk menjaga agar hidung tetap bersih dan bebas dari gangguan penyakit (Fadillah, 2013).

## 6. Perawatan Genetalia

Menjaga kebersihan alat genetalia luar pada perempuan sangat penting dalam upaya mencegah timbulnya keputihan dan untuk mendeteksi dini kanker serviks. Kulit daerah kelamin diusahakan tetap bersih dan kering, karena jika lembab atau basah dapat menimbulkan iritasi dan memudahkan timbulnya jamur dan kuman penyakit. Dalam hal ini daerah genetalia membutuhkan perawatan khusus baik itu perempuan maupun laki-laki yang sehat.

Oleh karena itu, harus dibersihkan beberapa kali sehari dengan menggunakan sabun dan air untuk menghilangkan kotoran yang disebabkan oleh berbagai jenis sekresi. Kebersihan genetalia saat menstruasi merupakan bagian dari kebersihan personal pada saat menstruasi, karena bila penanganan selama haid tidak benar atau tidak steril maka dapat mengakibatkan infeksi saluran reproduksi (ISR) (Arifin Zainul and Darsini, 2012).

Pada perempuan harus memiliki perawatan khusus untuk bagian-bagian tubuh tersebut terutama selama menstruasi, pembalut harus terus-menerus diganti . Jika *hygiene* genetalia tidak dijaga kebersihannya maka selain kemungkinan infeksi saluran kemih bagian bawah, bisa juga infeksi pada mulut vagina. Menurut Kemenkes tahun 2018, perawatan diri selama menstruasi penting dilakukan untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi yang dapat terjadi, yaitu :

- a. Penggunaan pembalut untuk menampung darah menstruasi yang keluar selama menstruasi.
- b. Pilih pembalut yang lembut, menyerap cairan yang baik.
- c. Pembalut diganti paling sedikit 2 kali sehari atau tergantung keadaan.
- d. Gantilah pembalut setiap 4-5 jam sekali dan bisa lebih sering apabila darah keluar banyak. Pembalut harus sering diganti untuk mencegah infeksi saluran reproduksi, saluran kencing dan iritasi kulit.
- e. Pembalut sekali pakai diupayakan untuk dibersihkan terlebih dahulu setelah dipakai, dibungkus dengan kertas atau plastic dan dibuang ke

tempat sampah. Jangan membuang pembalut di lubang jamban atau kloset karena akan membuat tersumbat. Hindari penggunaan bahan yang bisa menyebabkan infeksi seperti koran, dedaunan, tisu atau kain kotor.

- f. Cucilah alat kelamin bagian luar setiap hari atau setiap ke kamar mandi serta gunakan sabun yang tidak terlalu keras.
- g. Jagalah daerah kewanitaan agar tetap terjaga kebersihannya dengan air yaitu mengusap dari depan ke belakang dan pastikan tidak menyentuh dubur.
- h. Untuk mencegah infeksi sebaiknya sebelum dan sesudah menggunakan pembalut cuci tangan terlebih dahulu.
- i. Banyak mitos tentang menstruasi yang justru merugikan kesehatan perempuan. Contohnya, mitos tidak boleh mencuci rambut ketika menstruasi. Membersihkan diri termasuk mencuci rambut saat menstruasi justru sangat diperlukan dan tidak dilarang. Bahkan, mandi dan keramas setiap hari ketika menstruasi akan membuat badan terasa segar dan terlindungi dari bakteri, infeksi dan bau.

#### **A.1.5 Dampak Hygiene Menstruasi**

Menurut (Kemenkes, 2018) dampak jika kebersihan menstruasi tidak dikelola dengan baik, meliputi :

##### **1. Dampak Terhadap Kesehatan**

Menjaga kebersihan tubuh pada saat menstruasi dengan mengganti pembalut sesering mungkin dan membersihkan vagina dan sekitarnya dari



darah, akan mencegah perempuan dari penyakit infeksi saluran kencing, infeksi saluran reproduksi dan iritasi kulit. Dampak yang lain jika kebersihan diri saat menstruasi adalah dapat menimbulkan penyakit kandidiasis, vaginosis bacterial, trikomoniasis, klamidia, dan sebagainya (Putri, 2013).

## 2. Dampak Terhadap Pendidikan

Penelitian UNICEF di Indonesia pada Tahun 2015 menemukan fakta bahwa 1 dari 6 anak perempuan terpaksa tidak masuk sekolah selama satu hari atau lebih, pada saat menstruasi. Beberapa alasan mengapa siswi membolos pada saat menstruasi adalah nyeri haid, sekolah tidak menyediakan obat pereda nyeri, jamban yang tidak layak, tidak tersedianya air untuk membersihkan rok dari noda, tidak tersedianya pembalut, tidak tersedianya tempat sampah dan pembungkus untuk membuang pembalut bekas, perlakuan siswa /laki-laki yang terkadang mengejek siswi yang sedang menstruasi serta tabu dan stigma yang membatasi aktivitas siswi perempuan, misalnya olahraga.

## 3. Dampak Terhadap Partisipasi sosial

Banyak kepercayaan dan kebiasaan masyarakat yang membuat perempuan membatasi aktivitasnya. Akibatnya, kaum perempuan kehilangan kesempatan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial.

## 4. Dampak Terhadap Lingkungan

Tidak tersedianya tempat untuk membuang pembalut bekas pakai akan mendorong remaja perempuan untuk membuangnya di sembarang tempat.

## **A.2 Dasar Teori Pengetahuan**

### **A.2.1 Defenisi Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) 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 (Notoatmodjo, 2010) .

### **A.2.2 Tingkat Pengetahuan**

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010), yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### **A.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Mubarak Iqbal, 2012) terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain :

#### **1. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru.

#### **2. Pekerjaan**

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

#### **3. Umur**

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis. Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

#### 4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

#### 6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

#### 7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

#### **A.2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Arikunto, 2014) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik

Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.

2. Cukup

Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.

3. Kurang

Bila subjek mampu menjawab dengan benar >56% dari seluruh pertanyaan.

### **A.3 Dasar Teori Sikap**

#### **A.3.1 Defenisi Sikap**

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

#### **A.3.2 Komponen Sikap**

Menurut Allport (1954) dalam buku (Notoatmodjo, 2010) komponen sikap terdiri dari tiga, yakni :

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

### **A.3.3 Tingkatan Sikap**

Menurut (Notoatmojo, 2011) sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

1. Menerima (*receiving*)

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

2. Merespons (*responding*)

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

3. Menghargai (*valuing*)

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

#### 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

### **A.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap**

Menurut penelitian Anisa Adi (2014) di dalam buku (Azwar, 2013) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah sebagai berikut :

#### 1. Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

#### 2. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Diantara orang yang dianggap penting adalah orangtua, orang yang status sosial nya lebih tinggi, teman sebaya, guru, dan lain-lain. Individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

#### 3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap terhadap berbagai masalah karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat seutuhnya.



#### 4. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi dan berbagai bentuk media masa seperti televisi dan koran, mempunyai pengaruh yang besar dan pembentukan yang dapat mengarahkan opini seseorang.

#### 5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dala diri individu.

#### 6. Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk yang didasari oleh emosi tidak akan bertahan lama karena hanya sebagai penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Contoh bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka.

### A.3.5 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan beberapa metode seperti *likert*, *thurstone*, *unobstrutive*. *Likert* mengajukan metodenya sebagai alternative yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala *Thurstone*. Skala *thurstone* yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu favorable dan yang unfavorable. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, *likert* menggunakan *egreement* dan *disagreemen*-nya untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju).

Semua item yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item yang unfavorable nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala *Thurstone*, skala *Likert* disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equail-interval scale*).

#### **A.4 Dasar Teori Pendidikan Kesehatan**

##### **A.4.1 Defenisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan adalah sebuah proses perencanaan yang sistematis dan digunakan secara sengaja untuk memberikan pengaruh terhadap perilaku melalui suatu proses perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Maka, secara konsep pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan, secara operasional, pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dana tau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Triwibowo dan Pusphandani Eriisya, 2015).

Pendidikan kesehatan bagi remaja utamanya untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri serta lingkungannya serta ikut aktif di dalam usaha-usaha kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

#### **A.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan, meliputi (Triwibowo dan Pusphandani Eriisya, 2015) :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

#### **A.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yakni (Notoatmojo, 2011) :

1. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat atau tatanan dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:

1. Pendidikan kesehatan di dalam keluarga (rumah).
2. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan dengan sasaran murid.

3. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan dengan sasaran pasien atau keluarga pasien di Puskesmas, dan sebagainya.
4. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan
5. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum.

Ruang lingkup pendidikan kesehatan secara luas, meliputi (Triwibowo dan Pusphandani Eriisya, 2015) :

1. Kesehatan dan pendidikan kesehatan, berkaitan dengan semua orang meliputi aspek fisik, mental, social, emosional, spiritual, dan masyarakat.
2. Pendidikan kesehatan merupakan proses seumur hidup dari lahir sampai meninggal, membantu orang untuk berubah dan beradaptasi pada semua tahap kehidupan
3. Pendidikan kesehatan berkaitan dengan orang pada semua titik kesehatan dan penyakit, dari sehat secara lengkap sampai sakit kronik dan yang memperberat, untuk memaksimalkan potensi masing-masing individu untuk kehidupan yang sehat.
4. Pendidikan kesehatan ditujukan secara langsung terhadap individu, keluarga, kelompok, dan komunitas.
5. Pendidikan kesehatan meliputi proses belajar – mengajar secara formal dan informal menggunakan metode yang terarah
6. Pendidikan kesehatan berkaitan dengan tujuan yang terarah, termasuk memberi informasi, perubahan sikap, perubahan tingkah laku, dan perubahan sosial.

#### **A.4.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran, yaitu (Triwibowo dan Pusphandani Eriisya, 2015) :

1. Sasaran primer (*Primary Target*)

Sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan promosi kesehatan.

2. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat sekitarnya.

3. Sasaran tersier (*Tersier Target*)

Sasaran pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

### **A.5 Dasar Teori Media Pendidikan Kesehatan**

#### **A.5.1 Defenisi Media Pendidikan Kesehatan**

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan sebenarnya nama lain dari alat bantu pendidikan AVA (*Audio Visual Aids*). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan. Alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan media, media ini dibagi menjadi tiga, yaitu (Notoatmojo, 2011):

### 1. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang sangat bervariasi, antara lain adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar/majalah, dan poster.

### 2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan dan jenisnya berbeda-beda, antara lain adalah televisi, radio, video, slide, film strip.

### 3. Media papan (*Billboard*)

Papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan, atau mencakup pesan yang ditulis pada lembaran yang ditempel pada kendaraan umum.

## **A.6 Dasar Teori *Leaflet***

### **A.6.1 Definisi *Leaflet***

*Leaflet* adalah selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu (Syafudin, 2013). *Leaflet* sering juga disebut selembar kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana (Mubarak Iqbal, 2012).

### **A.6.2 Bentuk Leaflet**

Menurut (Syafurudin, 2013) bentuk *leaflet*, meliputi :

1. Tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak, biasanya juga diselingi gambar-gambar.
2. Isi leaflet harus dapat dibaca sekali pandang.
3. Ukuran biasanya 20 x 30 cm.
4. Misalnya *leaflet* tentang Demam berdarah, Penanggulangan Diare, Imunisasi, dan sebagainya.

### **A.6.3 Penggunaan Leaflet**

Menurut (Syafurudin, 2013) penggunaan *leaflet*, seperti :

1. Untuk mengingatkan kembali tentang hal-hal yang pernah diajarkan/diceramahkan.
2. Biasanya *leaflet* diberikan kepada sasaran setelah selesai pelajaran/ceramah, atau dapat juga diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang disampaikan.

### **A.6.4 Hal-Hal Yang Harus diperhatikan Dalam Membuat Leaflet**

Menurut (Mubarak Iqbal, 2012) hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan *leaflet*, antara lain :

1. Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai.
2. Tuliskan apa tujuannya.
3. Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam *leaflet*.
4. Kumpulkan tentang subjek yang akan disampaikan.

5. Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk di dalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya.
6. Buat konsep, perbaiki konsep dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi.

#### **A.6.5 Keuntungan Leaflet**

Keuntungan media pendidikan kesehatan *leaflet*, meliputi :

1. Dapat disimpan lama.
2. Sebagai referensi.
3. Jangkauan dapat jauh.
4. Membantu media lain.
5. Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi.

#### **A.6.6 Kerugian Leaflet**

Menurut (Syafrudin, 2013) kerugian media pendidikan kesehatan *leaflet*, meliputi :

1. Bila cetakannya tidak menarik, orang segan menyimpannya.
2. Kebanyakan orang segan membacanya, apalagi harusnya terlalu kecil dan suasananya tidak menarik.
3. *Leaflet* tidak bias digunakan oleh individu yang kurang lancar membaca atau buta huruf.

### **A.7 Dasar Teori Remaja**

#### **A.7.1 Defenisi Remaja**

Menurut Mohammad Ali (2010) dan Soetjiningsih (2004) dalam buku (Setiyaningrum and Aziz Binti, 2014) remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta



kognitif. Remaja masih belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya. Namun, yang perlu ditekankan adalah bahwa fase remaja pada masa amat potensial, baik dilihat dari aspek kognitif, emosi, maupun fisik.

### **A.7.2 Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur**

Karakteristik remaja berdasarkan umur menurut (Kumalasari and Andhyantoro, 2012) ada 3 yaitu sebagai berikut ini :

1. Masa Remaja Awal (10-12 tahun)
  - a. Lebih dekat dengan teman sebaya.
  - b. Ingin bebas.
  - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
  - d. Mulai berpikir abstrak.
2. Masa Remaja Pertengahan (13-15 tahun)
  - a. Mencarai identitas diri.
  - b. Timbul keinginan untuk berkencan.
  - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam.
  - d. Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak.
  - e. Berkhayal tentang aktivitas seks.
3. Remaja Akhir (17-21 tahun)
  - a. Pengungkapan kebebasan diri.
  - b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
  - c. Mempunyai citra tubuh (*body image*)

## B. Epidemiologi

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun , menurut BKKBN remaja adalah rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah. Berdasarkan Profile Kesehatan Indonesia (2018), jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2018 sebesar 265.015.313 jiwa terdiri atas 133.136.131 jiwa penduduk laki-laki dan 131.879.182 jiwa penduduk perempuan. Profil Kesehatan Indonesia,2018). Komposisi penduduk di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 tercatat dengan jumlah 14.415.391 jiwa terdiri dari 7.193.200 jiwa laki-laki dan 7.222.191 jiwa perempuan (Profil Kesehatan Indonesia,2018).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Medan (2018), jumlah penduduk di Kelurahan Sei Putih Tengah menurut jenis kelamin sebesar 5.021 jiwa laki-laki dan 4.974 jiwa perempuan. Berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin terdapat jumlah remaja di Kecamatan Medan Petisah umur 10-14 tahun sebesar 2.714 jiwa penduduk remaja laki-laki dan 2.581 jiwa penduduk remaja perempuan dan pada umur 15-19 tahun sebesar 3.048 jiwa penduduk remaja laki-laki dan 3.151 jiwa perempuan. Populasi remaja yang cenderung semakin meningkat maka menyebabkan remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai pendidikan kesehatan. Survei *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, seperlima penduduk dunia adalah remaja usia 10 sampai 19 tahun, dimana 83% diantaranya hidup di negara berkembang dan beresiko terkena Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) (Yessy,2017).

Dari hasil penelitian Anusree (2014) dalam Wonodya (2017) mengenai pengetahuan menstrual hygiene di India lebih dari 50% remaja putri memiliki pengetahuan buruk dan hasil penelitian Khusna (2016) dalam Wonodya (2017) menunjukkan bahwa 59,1% remaja putri di Pondok Pesantren Ulul Albab Sukoharjo memiliki sikap kurang baik dalam *personal hygiene* saat menstruasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yessy Lela Sari (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dari rata-rata 66,7% menjadi 92%. Kemudian, sikap remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dari rata-rata 62,7% menjadi 65,3%.

### **C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Leaflet Tentang Personal Hygiene Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri**

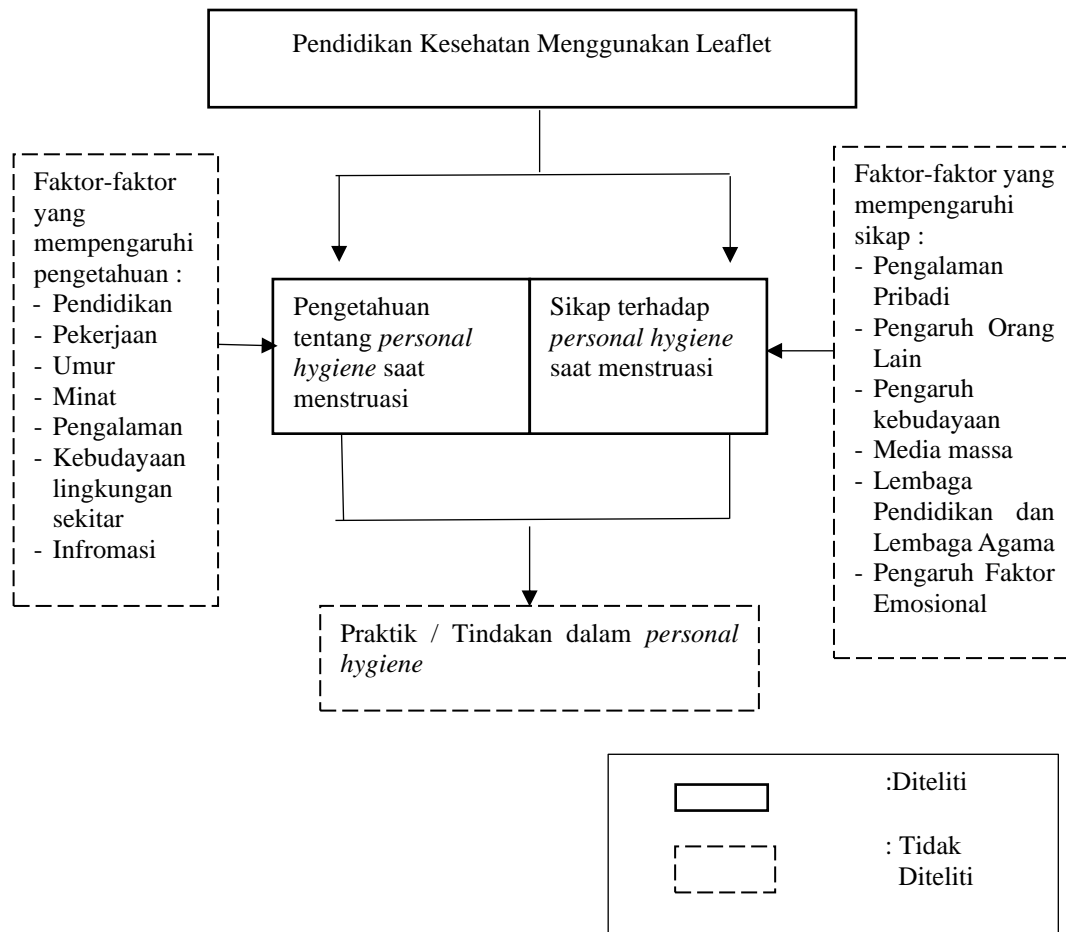
Ervina et al (2012) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan tentang hygiene saat menstruasi terhadap pengetahuan dan keterampilan remaja putri dalam merawat saat menstruasi. Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 4 Semarang. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang *hygiene* saat menstruasi terhadap pengetahuan dan keterampilan remaja putri dalam merawat perineum saat menstruasi pada remaja putri. Desain penelitian adalah *eksperimental design*. Jumlah sampel sebanyak 32 orang, diambil dengan menggunakan teknik *systematic sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan secara signifikan terhadap pengetahuan dan keterampilan.

Yessy Lela Sari (2017) dengan judul pengaruh penyuluhan *personal hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap *personal hygiene* saat menstruasi pada siswi kelas VII di SMP Negeri 5 Karanganyar. Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 5 Karanganyar. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengetahuan dan sikap siswi kelas VII di SMP Negeri 5 Karanganyar tentang *personal hygiene* saat menstruasi apakah terdapat pengaruh atau peningkatan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Desain penelitian ini adalah *pre-experimental design pre-post test* tanpa kelompok kontrol (*one grup pre and post test design*) satu kelompok eksperimen diberikan interensi. Pengumpulan sampel berdasarkan jumlah populasi sejumlah 75 siswi kelas VII yang sudah menstruasi sesuai dengan kriteria yang diinginkan peneliti dijadikan sampel penelitian dengan menggunakan *teknik total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata siswi kelas VII yang sudah menstruasi sebelum diberika penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* saat menstruasi pengetahuan sebesar 75,15 dan sikap sebesar 67,86 kemudian setelah diberikan penyuluhan kesehatan nilai rata-rata pengetahuan sebesar 86,15 dan sikap sebesar 72,85. Nilai signifikansi pengetahuan 0,000 atau  $p < 0,05$  dan nilai signifikansi sikap 0,000 atau  $p < 0,05$ .

Wonodya et al (2017) dengan judul pengaruh media *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri terkait kebersihan dalam menstruasi di Pondok Pesantren Al-Ishlah Demak Triwulan II Tahun 2017. Tempat penelitian ini adalah Pondok Pesantren Al-Ishlah Demak Triwulan II. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh media *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri yang berkaitan dengan kebersihan menstruasi. Desain penelitain ini adalah *pre-*

*experimental* dengan menggunakan *one pre post test design*. Pengumpulan sampel berdasarkan jumlah populasi sebanyak 55 siswi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh *booklet* media terhadap perubahan pengetahuan ( $p= 0,0001$ ) dan pengaruh *booklet* terhadap perubahan sikap ( $p=0,0001$ ).

### D. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

### E. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

### J. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *leaflet* tentang *personal hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri saat menstruasi kelas X di SMA Negeri 4 Medan Tahun 2020”