

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Menurut WHO dalam Depkes (2006), mendefinisikan pendidikan kesehatan adalah proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka (Subaris, 2016: 3).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok ataupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Sari, 2013: 142).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2007 dalam Jurnal Fatimah *et al.*, 2016: 47).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan atau upaya untuk meningkatkan kesehatan dan memperluas pengetahuan tentang kesehatan agar terhindar dari penyakit.

### 2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Wahid Iqbal M & Nurul Chayatin, 2009: 9-10 dalam Jurnal Sari, 2013: 142).

Tersosialisasinya program-program kesehatan dan terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan (Machfoedz & Suryani, 2013: 81).

Menurut Green. L (1980) dalam Subaris (2016: 7), tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu:

- 2.1.2.1 Tujuan program merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
- 2.1.2.2 Tujuan pendidikan merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.
- 2.1.2.3 Tujuan perilaku merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

### 2.1.3 Strategi Pendidikan Kesehatan

Menurut WHO (1984) dalam Subaris (2016: 8), strategi pendidikan kesehatan meliputi:

- 2.1.3.1 Advokasi (*advocacy*), tujuannya agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan.
- 2.1.3.2 Dukungan sosial (*social support*), tujuannya agar kegiatan promosi kesehatan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat.
- 2.1.3.3 Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*), tujuannya agar masyarakat mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kesehatannya, sedangkan menurut piagam Ottawa (1986), Strategi pendidikan kesehatan adalah:
  - a. Kebijakan Berwawasan Kesehatan
  - b. Lingkungan yang Mendukung
  - c. Reorientasi Pelayanan Kesehatan
  - d. Keterampilan Individu
  - e. Gerakan Masyarakat

Menurut Machfoedz & Suryani (2013: 87) strategi pendidikan kesehatan diarahkan untuk: pertama mengembangkan kebijakan guna mewujudkan masyarakat yang sehat. Kedua membina suasana, iklim dan lingkungan yang mendukung. Ketiga memperkuat, mendukung dan mendorong kegiatan masyarakat. Keempat meningkatkan kemampuan dan keterampilan perorangan. Kelima mengupayakan pembangunan kesehatan yang lebih memberdayakan masyarakat.

### 2.1.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Machfoedz & Suryani (2013: 81) sasaran pada pendidikan kesehatan yaitu perorangan atau keluarga, masyarakat, lembaga

pemerintah / lintas sektor / politisi / swasta dan petugas / pelaksana program.

Sedangkan menurut Sari (2013: 143) dimensi sasaran pendidikan terdiri dari tiga dimensi yaitu pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu, pendidikan kelompok dengan sasaran kelompok, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas. Sedangkan, sasaran pendidikan kesehatan itu sendiri dibagi menjadi tiga, yaitu:

2.1.4.1 Sasaran primer (*Primary Target*)

Yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan/promosi kesehatan.

2.1.4.2 Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakatnya secara lebih luas.

2.1.4.3 Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

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

2.1.5 Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut Subaris (2016: 13) metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Subaris (2016: 13) metode dan teknik pendidikan kesehatan berdasarkan sasarannya dibagi 3 yaitu:

#### 2.1.5.1 Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka maupun melalui sarana komunikasi lainnya misalnya telepon. Cara ini paling efektif karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, merespon dalam waktu bersamaan. Metode dan teknik pendidikan kesehatan individual ini yang terkenal adalah *counselling*.

#### 2.1.5.2 Metode pendidikan kesehatan kelompok

Sasaran kelompok ini dibagi menjadi dua, yaitu kelompok kecil yang terdiri dari 6 sampai 15 orang dan kelompok besar terdiri antara 15 sampai dengan 50 orang.

Metode pendidikan kesehatan pada kelompok ini dibedakan, yaitu:

- a. Pada kelompok kecil metode dan teknik yang digunakan misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat, bola salju, bermain peran, metode permainan simulasi dan sebagainya.
- b. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar loka karya dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu dengan alat bantu misalnya *overhead projector*, *soundsystem* dan *film*.

### 2.1.5.3 Metode pendidikan kesehatan masal

Apabila sasaran pendidikan kesehatan adalah masal atau publik maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan masal. Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang sering digunakan adalah:

- a. Ceramah umum.
- b. Penggunaan media massa elektronik seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui media elektronik dirancang dengan berbagai bentuk misalnya *talkshow*.
- c. Penggunaan media cetak misalnya koran, majalah, buku, *leaflet* ataupun selebaran.
- d. Penggunaan media di luar ruang, misalnya: *billboard*, spanduk dan umbul-umbul.

### 2.1.6 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Machfoedz & Suryani (2013: 137) yang dimaksud media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) dibagi menjadi 3, yakni:

#### 2.1.6.1 Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- a. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

- b. *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c. *Flyer* (selembaran) adalah seperti leaflet tetapi, tidak dalam bentuk lipatan.
- d. *Flip chart* (lembar balik) adalah penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik seperti dalam bentuk buku.
- e. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

#### 2.1.6.2 Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan antara lain:

- a. Televisi adalah penyampain pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, forum diskusi, diskusi masalah kesehatan dan sebagainya.
- b. Radio adalah penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio dalam bentuk obrolan, ceramah dan sebagainya.
- c. Video adalah penyampain informasi atau pesan kesehatan dapat melalui video.

d. *Slide* juga dapat digunakan menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

#### 2.1.6.3 Media Papan (*Bill board*)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus atau taksi).

## 2.2 Konsep Teman Sebaya (*Peer Group*)

### 2.2.1 Pengertian Teman Sebaya

*Peer group* adalah salah satu ciri yang dibentuk dalam perilaku sosial dimana perilaku kelompok tersebut akan mempengaruhi perilaku serta nilai-nilai individu-individu yang menjadi anggotanya sehingga individu tersebut akan membentuk pola perilaku dan nilai-nilai yang baru (Dariyo, 2010 dalam Jurnal Fatimah *et al.*, 2016: 47).

Menurut Fitria *et al.* (2017: 54) pergaulan teman sebaya menurut Santrock (2007: 55) adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama. Salah satu fungsi utama dari pergaulan teman sebaya itu sendiri ialah untuk mengembangkan perkembangan sosial.

*Peer group* (teman sebaya) memainkan peran penting dalam kehidupan remaja. *Peer group* adalah suatu kelompok yang anggotanya mempunyai persamaan usia dan status atau posisi sosial. *Peer group* dapat terbentuk karena remaja terlibat dalam aktivitas yang sama (Pratiwi *et al.*, 2014: 158).

Menurut Suriani & Hermansyah (2014: 23) sumber informasi eksternal yang mudah mereka jangkau salah satunya adalah teman-teman sebaya (*peer group*). Kuatnya pengaruh kelompok sebaya (*peer group*) dikarenakan remaja lebih banyak berada diluar rumah bersama dengan teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka dapatlah dimengerti bahwa pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga (Hurlock, 2002).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa teman sebaya (*peer group*) adalah anak atau remaja yang memiliki usia, pembicaraan, minat, dan perilaku yang kurang lebih sama dan sering menghabiskan waktu bersama yang lebih lama dibandingkan waktu dengan orang tua.

#### 2.2.2 Fungsi Teman Sebaya

Menurut Andari *et al.* (2014: 6) fungsi *peer group* diantaranya:

2.2.2.1 Mengajarkan kebudayaan

2.2.2.2 Mengajarkan mobilitas sosial

2.2.2.3 Membantu peranan sosial yang baru

2.2.2.4 *Peer group* sebagai sumber informasi bagi orangtua dan guru bahkan untuk masyarakat

2.2.2.5 Dalam *peer group*, individu dapat mencapai ketergantungan satu sama lain

#### 2.2.3 Peran Teman Sebaya

Peranan adalah aspek dinamis dari kedudukan, yaitu seseorang yang melaksanakan hak-hak dan kewajibannya. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam

masyarakat. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu. Kelompok teman sebaya yang mempunyai kebiasaan menentang dan buruk biasanya mendapatkan nilai atau prestasi belajarnya kurang, dan sebaliknya. Maka kelompok sebaya yang buruk ini perlu membutuhkan motivasi dan cara belajar yang efektif untuk mendapatkan prestasi belajar yang baik (Agustiana, 2015: 23).

#### 2.2.4 Pengaruh Teman Sebaya

Menurut Santrock (2016: 60) konformitas terhadap kawan-kawan sebaya dapat bersifat positif ataupun negatif. Remaja belasan tahun dapat terlibat dalam semua jenis perilaku konformitas yang bersifat negatif seperti menggunakan bahasa gaul, mencuri, melakukan perusakan, serta mempermainkan orang tua dan guru. Meskipun demikian, terdapat banyak bentuk konformitas kawan-kawan sebaya yang tidak bersifat negatif dan lebih merupakan keinginan untuk bergabung dalam dunia yang sama dengan kawan-kawan, seperti berpakaian seperti kawan-kawan dan ingin meluangkan waktu bersama para anggota klik. Situasi semacam itu mungkin melibatkan aktivitas-aktivitas prososial, seperti kelompok yang mengumpulkan dana untuk tujuan mulia.

Singkatnya, desakan dari kawan-kawan sebaya merupakan suatu tema yang terdapat dalam kehidupan remaja. Kekuatan dari pengaruh ini dapat teramati dalam hampir semua dimensi perilaku remaja seperti, pilihan pakaian, musik, bahasa, nilai, aktivitas waktu luang dan sebagainya. Para orang tua, guru dan orang dewasa lainnya dapat membantu remaja dalam mengatasi desakan dari kawan-kawan sebayanya (Clasen & Brown, 1987 dalam Santrock (2016: 61).

### 2.2.5 Status Teman Sebaya

Menurut Santrock (2016: 62) istilah status sosiometris digunakan untuk mendeskripsikan sejauh mana anak-anak disukai atau tidak oleh kelompok kawan sebayanya (Cillessen & Mayeux, 2004; Jiang & Cillessen, 2005). Pemeriksaan status sosiometrik dilakukan dengan cara meminta anak-anak membuat penilaian sejauh mana mereka menyukai atau tidak menyukai masing-masing kawan kelasnya. Pemeriksaan ini di tempuh dengan cara meminta anak-anak memilih kawan yang paling mereka sukai dan paling tidak mereka sukai.

Para ahli perkembangan membedakan lima status kawan sebaya (Wentzel & Asher, 1995):

#### 2.2.5.1 Anak-anak populer (*popular children*)

Sering kali dipilih sebagai kawan terbaik dan jarang tidak disukai oleh kawan-kawannya,

#### 2.2.5.2 Anak rata-rata (*average children*)

Memperoleh angka rata-rata untuk dipilih secara positif maupun negatif oleh kawan-kawannya.

#### 2.2.5.3 Anak-anak yang diabaikan (*neglected children*)

Jarang dipilih sebagai kawan terbaik namun tidak ditolak oleh kawan-kawannya.

#### 2.2.5.4 Anak-anak yang ditolak (*rejected children*)

Jarang dipilih sebagai kawan terbaik seseorang dan secara aktif tidak disukai oleh kawan-kawannya.

#### 2.2.5.5 Anak-anak kontroversial (*controversial children*)

Mungkin dipilih sebagai kawan terbaik seseorang dan mungkin pula tidak disukai oleh kawan-kawannya.

## 2.2.6 Bentuk-bentuk dalam Teman Sebaya

Menurut Santrock (2016) bentuk-bentuk *peer group* atau kelompok teman sebaya dikategorikan menjadi 3 bentuk :

2.2.6.1 Persahabatan Individual, sekumpulan kawan-kawan sebaya yang terlibat dalam kebersamaan, saling mendukung, dan memiliki relasi yang akrab (intimasi) yang jumlah anggotanya terdiri dari dua atau orang

2.2.6.2 Klik (kelompok kecil), adalah kelompok kecil yang jumlah anggotanya berkisar dari dua hingga dua belas individu dan rata-rata lima hingga enam individu yang terdiri dari jenis kelamin yang sama dan seusia.

2.2.6.3 *Crowds* (kerumunan), adalah struktur kelompok yang lebih besar dari klik dan kurang personal, biasanya dibentuk berdasarkan reputasi.

## 2.2.7 Metode Teman Sebaya (*Peer Group*)

Prosedur penelitian diawali dengan pemilihan tutor. Calon tutor dipilih berdasarkan kriteria, yaitu kemampuan akademik yang cukup tinggi mampu berkomunikasi dengan baik serta memiliki kemampuan interpersonal yang baik. Informasi mengenai calon tutor diperoleh melalui wali kelas, teman sebaya dan observasi langsung terhadap calon tutor. Selanjutnya dilakukan pembekalan tutor sebanyak enam kali pertemuan dengan materi yang telah ditentukan. Peneliti menjelaskan tugas dan kewajiban tutor, yaitu memimpin proses belajar kelompok (menjelaskan materi belajar, memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan). Setelah seluruh persiapan penelitian selesai, tahap selanjutnya adalah pelaksanaan tutor teman sebaya (*peer group*). Metode belajar ini dilakukan dengan membentuk kelompok tutorial yang dipandu oleh seorang tutor. Setiap kelompok

terdiri dari 5-6 siswa. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian pra eksperimental dengan satu grup kelompok perlakuan yang untuk dilakukan pengukuran awal, kemudian diberi model pembelajaran *peer group* (tindakan praktikum secara kelompok dilaksanakan selama 6 x 100 menit) dan setelah pembelajaran *peer group* kemudian siswa diukur kembali kompetensinya (Widianingtyas & Bella, 2014).

## **2.3 Konsep Perilaku**

### **2.3.1 Pengertian Perilaku**

Menurut Lestari (2015: 21) perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat dan bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan).

Menurut Maryunani (2013: 24) perilaku merupakan perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat di amati, di gambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan perilaku adalah suatu tindakan manusia yang bertujuan menghasilkan suatu kebiasaan yang diperbuat oleh manusia tersebut.

### 2.3.2 Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam menurut Lestari (2015: 23) yaitu:

#### 2.3.2.1 Perilaku Pasif (*respons internal*)

Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata.

#### 2.3.2.2 Perilaku Aktif (*respons eksternal*)

Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku aktif adalah perilaku yang diamati langsung, berupa tindakan nyata.

### 2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor menurut Lestari (2015: 24) yaitu:

2.3.3.1 Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya.

2.3.3.2 Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaannya APD, pelatihan dan sebagainya.

2.3.3.3 Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

#### 2.3.4 Perilaku Kesehatan

Menurut Machfoedz & Suryani (2013: 29) perilaku sehat adalah perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip kesehatan. Masih banyak teori-teori perilaku pada umumnya. Namun yang cukup penting kami kemukakan di sini ialah teori timbulnya perilaku menurut Maslow, sebagai berikut:

- 2.3.4.1 Kebutuhan pokok faali (*psychological needs*), kebutuhan dasar hidup manusia, yakni makan, minum, tidur, istirahat dan seksual.
- 2.3.4.2 Kebutuhan akan rasa aman (*safety needs*), merasa jauh dari ancaman dan bahaya, termasuk bahaya ekonomi dan sosial.
- 2.3.4.3 Kebutuhan akan cinta dan kasih sayang dalam kehidupan sosial (*social needs* atau *the belonging and love*).
- 2.3.4.4 Kebutuhan untuk dihargai dan dihormati (*the esteem needs*).
- 2.3.4.5 Kebutuhan akan penampilan diri (*self actualization needs*).

Menurut Lestari (2015: 24) perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respon atau reaksi organisme dapat berbentuk pasif (respons yang masih tertutup) dan aktif (respons terbuka, tindakan yang nyata atau *practice/psychomotor*). Menurut Notoatmodjo (2003), rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

## 2.4 Konsep Remaja

### 2.4.1 Pengertian Remaja

Secara etiologi, remaja berarti "tumbuh menjadi dewasa". Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10-19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebutkan kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15-24 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Resources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi 3 tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun); remaja menengah (15-17 tahun); dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminology kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2011: 4).

Psikolog G. Stanley Hall "*adolescence is a time of "storm and stress"*". Artinya, remaja adalah masa yang penuh dengan "badai dan tekanan jiwa", yaitu masa di mana terjadi perubahan besar secara fisik, intelektual dan emosional pada seseorang yang menyebabkan kesedihan dan kebimbangan (konflik) pada yang bersangkutan, serta menimbulkan konflik dengan lingkungannya (Jannah, 2016: 245).

Menurut Pratiwi *et al.* (2014: 158) remaja merupakan suatu masa kehidupan individu terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. Remaja berinteraksi dengan orang lain dalam kehidupan sehari-hari. Interaksi yang sering terjadi yaitu dengan teman sebaya (*peer group*).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa remaja adalah fase kehidupan dimana individu mengalami perkembangan dari

perubahan fisik, emosial, berinteraksi, menemukan konflik serta mencari jati diri. Remaja termasuk kaum muda yang usianya mulai dari 10-24 tahun.

#### 2.4.2 Tumbuh Kembang Remaja

Menurut Tarwoto *et al.* (2012: 2) pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang saling terkait, berkesinambungan dan berlangsung secara bertahap. Perkembangan merupakan suatu proses dimana perubahan-perubahan di dalam diri remaja akan diintegrasikan sedemikian rupa, sehingga remaja tersebut dapat berespons dengan baik dalam menghadapi rangsangan-rangsangan dari luar dirinya. Yang paling menonjol dalam tumbuh kembang remaja adalah adanya perubahan fisik, alat reproduksi, kognitif dan psikososial.

Menurut Jannah (2016) pada masa remaja ini individu mencapai pertumbuhan fisik yang maksimal, dan pada masa ini pula mencapai kematangan kemampuan reproduksi. Pada tumbuh kembang remaja banyak terjadi perubahan antara lain:

##### 2.4.2.1 Perubahan Fisik pada Pubertas

Tanda-tanda perubahan fisik dari masa remaja terjadi dalam konteks pubertas, yang mana dalam konteks ini kematangan organ-organ seks dan kemampuan reproduktif bertumbuh dengan cepat. Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi.

##### 2.4.2.2 Perubahan Tinggi dan Berat Badan

Tinggi rata-rata anak laki-laki dan perempuan pada usia 12 tahun adalah sekitar 59 atau 60 inci ( $\pm$  150cm). Pada usia 18

tahun, tinggi rata-rata remaja laki-laki adalah 69 inci, sedangkan tinggi rata-rata remaja perempuan hanya 64 inci.

#### 2.4.2.3 Perubahan Proporsi Tubuh

Pertambahan tinggi dan berat badan berhubungan juga dengan proporsi tubuh. Misalnya bagian-bagian tubuh tertentu yang dulunya kecil saat masa anak-anak, pada masa remaja berubah menjadi besar. Perubahan lain dalam proporsi tubuh juga terlihat pada perubahan ciri-ciri wajah, di mana wajah anak-anak mulai menghilang. Terjadi perubahan struktur kerangka, pertumbuhan otot. Pertumbuhan otot ini berkembang seiring dengan bertambahnya tinggi badan.

#### 2.4.2.4 Kematangan Seksual

Kematangan seksual sebagai suatu rangkaian perubahan fisik pada masa remaja ditandai dengan perubahan ciri-ciri seks primer (*primary sex characteristics*) dan ciri-ciri seks sekunder (*secondary sex characteristics*).

#### 2.4.2.5 Perubahan Ciri-Ciri Seks Primer

ciri-ciri fisik yang secara langsung menunjuk pada proses reproduksi yang khas membedakan laki-laki dan perempuan. Dengan demikian antara laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan ciri-ciri seks primer. Pada remaja pria, perubahan ciri-ciri seks primer dapat dilihat pada pertumbuhan yang cepat pada penis dan skrotum dan mengalami mimpi basah untuk pertama kalinya. Pada remaja wanita, perubahan ciri-ciri seks primer ditandai dengan *menarche* atau munculnya periode menstruasi untuk pertama kalinya.

### 2.4.3 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Marmi (2013: 48); (Kusmiran 2011: 7) Setiap tahap perkembangan akan terdapat tantangan dan kesulitan yang membutuhkan suatu keterampilan untuk mengatasinya. Pada masa remaja, mereka dihadapkan dengan tugas utama, yaitu:

- 2.4.3.1 Mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian dari orang tua.
- 2.4.3.2 Membentuk identitas untuk tercapainya integrasi diri dan kematangan pribadi.
- 2.4.3.3 Menerima keadaan dan penampilan diri, serta menggunakan tubuhnya secara efektif.
- 2.4.3.4 Belajar berperan sesuai dengan jenis kelamin (sebagai laki-laki atau perempuan).
- 2.4.3.5 Mencapai relasi yang baru dan lebih matang dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis.
- 2.4.3.6 Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- 2.4.3.7 Mempersiapkan karier dan kemandirian secara ekonomi.
- 2.4.3.8 Menyiapkan diri (fisik dan psikis) dalam menghadapi perkawinan dan kehidupan keluarga.
- 2.4.3.9 Mengembangkan kemampuan dan keterampilan intelektual untuk hidup bermasyarakat dan untuk masa depan (dalam bidang pendidikan atau pekerjaan).
- 2.4.3.10 Mencapai nilai-nilai kedewasaan.

### 2.4.4 Tujuan Perkembangan Remaja

Menurut Kusmiran (2011: 7) tujuan perkembangan remaja ada 2, yaitu:

#### 2.4.4.1 Perkembangan Pribadi

- a. Keterampilan kognitif dan nonkognitif yang dibutuhkan agar dapat mandiri secara ekonomi maupun mandiri dalam bidang-bidang pekerjaan tertentu.
- b. Kecakapan dalam mengelola dan mengatasi masalah-masalah pribadi secara efektif.
- c. Kecakapan-kecakapan sebagai seorang pengguna kekayaan kultural dan peradaban bangsa.
- d. Kecakapan untuk dapat terikat dalam suatu keterlibatan yang intensif pada suatu kegiatan.

#### 2.4.4.2 Perkembangan Sosial

- a. Pengalamn bersama pribadi-pribadi yang berbeda dengan dirinya, baik dalam kelas sosial, subkultur, maupun usia.
- b. Pengalaman di mana tindakannya dapat berpengaruh pada orang lain.
- c. Kegiatan saling tergantung yang diarahkan pada tujuan-tujuan bersama (interaksi kelompok).

#### 2.4.5 Perkembangan Psikososial Remaja

Menurut Tarwoto *et al.* (2012: 68) perkembangan psikososial dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

##### 2.4.5.1 Perkembangan Psikososial Remaja Awal (10-14 Tahun)

- a. Cemas terhadap penampilan badan/fisik  
Dampaknya kesadaran diri (*self consciousness*) remaja meningkat.
- b. Perubahan hormonal  
Anak laki-laki yang tadinya baik dapat menjadi lebih agresif dan pemarah, mungkin timbul jerawat (baik pada remaja remaja laki-laki maupun perempuan).

- c. Menyatakan kebebasan dan merasa sebagai seorang individu, tidak hanya sebagai seorang anggota keluarga  
Dampaknya remaja akan bereksperimen dengan cara berpakaian, berbicara, dan cara penampilan diri, sebagai suatu usaha untuk mendapatkan identitas baru.
- d. Perilaku memberontak dan melawan  
Dampaknya remaja akan bersikap kasar dan menuntut kebebasan.
- e. Kawan menjadi lebih penting  
Dampaknya remaja ingin tampak sama dengan teman, yaitu dalam cara berpakaian, gaya rambut, mendengarkan musik dan lainnya.
- f. Perasaan memiliki terhadap teman sebaya  
Pengaruh teman dan orang tua teman menjadi sangat besar. Remaja tidak mau berbeda dari teman sebayanya.
- g. Sangat menuntut keadilan  
Dampaknya mungkin remaja tampak tidak toleransi dan sulit berkompromi. Mungkin pula timbul iri hati terhadap saudara kandung dan sering kali ribut dengan mereka.

#### 2.4.5.2 Perkembangan Psikososial Remaja Pertengahan (15-16 Tahun)

- a. Lebih mampu untuk berkompromi  
Lebih tenang, lebih sabar, lebih bertoleransi dan dapat menerima pendapat orang lain meskipun berbeda dengan pendapatnya sendiri.

- b. Belajar berpikir secara independen dan membuat keputusan sendiri  
Menolak mencampur tangan orang tua untuk mengendalikannya. Kurang dapat dipengaruhi dan teman tidak lagi berpengaruh besar.
- c. Terus menerus bereksperimen untuk mendapatkan citra diri yang dirasakan nyaman bagi mereka  
Dampaknya pendapat mereka sering berubah-ubah seperti pemilihan baju, gaya rambut dan sikap.
- d. Merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru, dan mengujinya walaupun berisiko  
Dampaknya remaja mulai bereksperimen dengan rokok, alcohol dan kadang-kadang NAPZA.
- e. Tidak lagi terfokus pada diri sendiri  
Dampaknya remaja lebih sering bersosialisasi dan tidak lagi pemalu.
- f. Membangun nilai atau norma dan moralitas  
Remaja mempertanyakan ide dan nilai atau norma yang diterima dari keluarga.
- g. Mulai membutuhkan banyak teman dan rasa setia kawan  
Remaja ingin menghabiskan waktu lebih banyak dengan teman dari pada dengan keluarga.
- h. Mulai membina hubungan dengan lawan jenis  
Remaja mulai berpacaran tapi hubungan belum serius.
- i. Intelektual lebih berkembang dan ingin tahu banyak hal  
Remaja mulai mempertanyakan sesuatu yang sebelumnya tak berkesan. Ingin mengikuti diskusi atau debat.

- j. Berkembangnya keterampilan intelektual khusus  
Dampaknya remaja mungkin tidak mendapat kesempatan untuk mengembangkan keterampilan ini.
- k. Mengembangkan minat yang dalam bidang seni/olahraga  
Remaja mungkin mengabaikan pekerjaan sekolah karena adanya minat yang baru ini.
- l. Senang berpetualang dan ingin bepergian secara mandiri  
Remaja merasa dirinya mampu, sehingga mereka tidak mengikuti upaya penyelamatan diri yang dianjurkan.

#### 2.4.5.3 Perkembangan Psikososial Remaja Akhir (17-19 Tahun)

- a. Ideal  
Cenderung menggeluti masalah sosial atau politik. Dapat pula menggeluti nilai-nilai keagamaan dan bahkan pindah agama.
- b. Terlibat dalam kehidupan pekerjaan di luar keluarga  
Mulai belajar mengatasi stress yang dihadapinya, mungkin lebih senang pergi dengan teman dari pada berlibur dengan keluarga.
- c. Harus belajar untuk mencapai kemandirian  
Kecemasan dan ketidakpastian masa depan dapat merusak harga diri dan keyakinan diri pada remaja
- d. Lebih mampu membuat hubungan dengan lawan jenis yang stabil  
Remaja mempunyai pasangan yang lebih serius dan banyak menghabiskan waktunya dengan mereka.
- e. Mereka sebagai orang dewasa yang setara dengan anggota keluarga lainnya  
Remaja cenderung merasa pengalamannya berbeda dengan orang tuanya.

- f. Hampir siap untuk menjadi orang dewasa yang mandiri  
Dampaknya remaja mungkin ingin meninggalkan rumah dan hidup sendiri.

#### 2.4.6 Masa Transisi Remaja

Menurut Kusmiran (2011: 6) pada usia remaja, terdapat masa transisi yang akan dialami. Masa transisi tersebut menurut Gunarsa (1978) dalam disertai PKBI (2000) adalah sebagai berikut:

##### 2.4.6.1 Transisi fisik berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh

Bentuk tubuh remaja sudah berbeda dengan anak-anak, tetapi belum sepenuhnya menampilkan bentuk tubuh orang dewasa. hal ini menyebabkan kebingungan peran, didukung pula dengan sikap masyarakat yang kurang konsisten.

##### 2.4.6.2 Transisi dalam kehidupan emosi

Perubahan hormonal dalam tubuh remaja berhubungan erat dengan peningkatan kehidupan emosi. Remaja sering memperlihatkan ketidakstabilan emosi. Remaja tampak sering gelisah, cepat tersinggung, melamun dan sedih. Tetapi di lain sisi akan gembira, tertawa ataupun marah-marah.

##### 2.4.6.3 Transisi dalam kehidupan sosial

Lingkungan sosial akan semakin bergeser ke luar dari keluarga, di mana lingkungan teman sebaya mulai memegang peranan penting. Pergeseran ikatan pada teman sebaya merupakan upaya remaja untuk mandiri (melepaskan ikatan dengan keluarga).

##### 2.4.6.4 Transisi dalam nilai-nilai moral

Remaja mulai meninggalkan nilai-nilai yang dianutnya dan menuju nilai-nilai yang dianut orang dewasa. saat ini remaja

mulai meragukan nilai-nilai yang diterima pada waktu anak-anak dan mulai mencari nilai sendiri.

#### 2.4.6.5 Transisi dalam pemahaman

Remaja mengalami perkembangan kognitif yang pesat sehingga mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.

#### 2.4.7 Perkembangan Seksualitas Remaja

Ciri-ciri seks sekunder merupakan tanda-tanda fisik yang tidak berhubungan secara langsung dengan proses reproduksi namun menjadi penanda khas yang membedakan seorang laki-laki dan perempuan; merupakan konsekuensi dari bekerjanya hormon-gormon pria dan wanita. Pada anak lelaki, ciri-ciri seks sekunder yang terjadi antara lain tumbuhnya kumis dan janggut, jakun, suara menjadi berat, bahu dan dada melebar, tumbuh bulu di ketiak, dada, kaki, tangan dan daerah kelamin serta otot-otot menjadi kuat. Pada anak perempuan tanda-tanda fisik ini berupa payudara dan pinggul membesar, suara menjadi halus, tumbuh bulu di ketiak dan sekitar organ reproduksi. Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan untuk bereproduksi (Jannah, 2016: 250).

Menurut Kusmiran (2011: 30) Masa remaja diawali oleh masa pubertas, yaitu masa terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder.

Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin, misalnya: pada remaja putri ditandai dengan pembesaran buah dada dan pinggul; sedangkan pada remaja putra mengalami pembesaran suara, tumbuh bulu dada, kaki, serta kumis.

## **2.5 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja**

### **2.5.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Menurut Desmanita *et al.* (2014: 56) kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (WHO).

Menurut Marmi (2013: 54) Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) secara umum didefinisikan sebagai kondisi sehat dari sistem, fungsi dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yaitu laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun (BKKBN-UNICEF, 2004).

Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Setiap remaja memperoleh hak yang sama dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Organ reproduksi merupakan organ tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus. Pengetahuan dan perawatan yang baik dalam menjaga kebersihan organ reproduksi dapat memelihara kesehatan reproduksi (Effendi, 2009 dalam Jurnal Handayani *et al.*, 2017: 629).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi remaja adalah sehat dalam organ serta fungsi reproduksi yang dimiliki laki-laki atau perempuan dan sehat dari suatu penyakit.

#### 2.5.2 Perawatan Kesehatan Reproduksi

Menurut Kusmiran (2011: 96) perawatan kesehatan reproduksi adalah suatu kumpulan metode, teknik dan pelayanan yang mendukung kesehatan reproduksi dan kesejahteraan melalui pencegahan dan penanganan masalah-masalah kesehatan reproduksi mencakup perawatan kesehatan seksual yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup dan hubungan antar-pribadi.

### 2.6 Konsep *Personal Hygiene*

#### 2.6.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Perilaku *personal hygiene* atau kebersihan diri adalah suatu usaha kesehatan perorangan untuk dapat memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai-nilai kesehatan serta mencegah timbulnya penyakit. *Personal hygiene* meliputi kebersihan badan, tangan, kulit / kuku, gigi dan rambut (Wijaya, 2011 dalam Jurnal Tulas *et al.*, 2017: 2).

Perilaku *hygiene* merupakan tema penting yang perlu ditelaah secara mendalam. *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, yaitu *personal* yang artinya perseorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Laily dan Sulisty, 2012 dalam Jurnal Yusiana *et al.*, 2016:15).

*Personal hygiene* adalah suatu praktek individu dalam rangka untuk menjaga kebersihan diri seperti kebersihan rambut, mata, telinga hidung, mulut, kuku, genital, dan kebersihan penampilan (Dawney, L & Lloyd, H., 2008 dalam Jurnal Aulia *et al.*, 2014).

Menurut Yuni (2015: 1) *personal hygiene* adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* merupakan upaya atau cara dalam membersihkan tubuh untuk menghindarkan dari penyakit dan upaya untuk menjaga kesehatan.

#### 2.6.2 Jenis *Personal Hygiene*

Menurut Yuni (2015: 16) jenis-jenis *personal hygiene* antara lain:

##### 2.6.2.1 Perawatan kulit dan wajah

Wajah merupakan bagian yang paling sensitif bagi seorang remaja terutama remaja putri. Masalah jerawat pada remaja terkait dengan penampilan mereka. Pembersihan wajah sangat bermanfaat untuk mencegah timbulnya jerawat, sebaiknya pembersihan wajah dilakukan 2 sampai 3 kali sehari.

##### 2.6.2.2 Mandi

Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari untuk menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Gunakan sabun ringan dan atau sabun yang mengandung antiseptik secukupnya, spon mandi dapat digunakan untuk menggosok, atau gunakan penggosok

punggung atau penggosok tumit jika tersedia. Mandi bermanfaat untuk menghilangkan/membersihkan bau badan, keringat dan sel yang mati serta merangsang sirkulasi darah dan membuat rasa nyaman.

#### 2.6.2.3 Perawatan Diri Pada Kaki dan Kuku

Rendam kuku dengan air hangat  $\pm$  2 menit beri sabun jika kotor, lakukan pemotongan kuku perhatikan pemotongan kuku jangan terlalu dekat dengan ujung kulit, kemudian rapikan permukaan kuku dengan kikir kuku. Perawatan kaki dan kuku untuk mencegah infeksi, bau kaki, dan cedera jaringan lunak. Integritas kaki dan kuku ibu jari penting untuk mempertahankan fungsi normal kaki sehingga orang dapat berdiri atau berjalan dengan nyaman.

#### 2.6.2.4 Perawatan Rambut

Mencuci rambut minimal dua kali seminggu menggunakan sampo ringan, bilas dengan air bersih. Lakukan penyisiran rambut 3 sampai 4 kali sehari dengan sikat rambut berbulu lembut atau sisir bergigi jarang. Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi dan pengatur suhu. Indikasi perubahan status kesehatan diri juga dapat dilihat dari rambut. Perawatan bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala.

#### 2.6.2.5 Perawatan Gigi dan Mulut

Menyikat gigi secara teratur sekurang-kurangnya dua kali sehari, pagi hari dan malam hari sebelum tidur, termasuk bagian gusi dan lidah. Bila ada gigi berlubang, sebaiknya segera ke puskesmas. Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya. Sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk.

#### 2.6.2.6 Kebersihan Genitalia atau Pemeliharaan Organ Reproduksi

Menurut (Tarwoto *et al.*, 2012: 51) cara pemeliharaan organ reproduksi pada perempuan antara lain:

a. Penggunaan pakaian dalam

Pakaian dalam yang digunakan sebaiknya yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat, misalnya katun atau kaos. Kain yang tidak menyerap keringat akan menimbulkan rasa panas dan lembap dan akan menimbulkan pertumbuhan jamur. Pakaian dalam harus diganti sekurang-kurangnya 2 kali sehari. Pakaian dalam jangan terlalu sempit atau menggunakan karet yang berlebih akan mengganggu kerja kulit dan menimbulkan gatal.

b. Penggunaan handuk

Penggunaan handuk sebaiknya perorangan dan hindari penggunaan handuk bersamaan dalam satu keluarga. Penggunaan handuk berulang diperbolehkan, tetapi yang harus diperhatikan adalah handuk harus selalu dijemur setiap kali selesai dipakai. Handuk dijemur agar terkena matahari, sehingga jasad renik yang ada pada handuk mati dan tidak menimbulkan infeksi. Sebaiknya handuk tidak digunakan lebih dari satu minggu atau bila sudah tidak nyaman dipergunakan.

c. Memotong bulu pubis

Bagi pemeluk agama islam disunahkan untuk mencukur habis bulu-bulu pubis setiap 40 hari. Dengan mencukur bulu-bulu pubis kebersihan bulu-bulu pubis akan selalu terjaga, sehingga tidak menjadi media kehidupan kutu dan jasad renik, serta aroma yang tidak sedap.

d. Kebersihan alat kelamin luar

Bagi perempuan, membiasakan diri untuk membersihkan vulva setiap setelah buang air kecil atau besar dan mengeringkan sampai benar-benar kering sebelum mengenakan pakaian dalam dan cara membersihkan vulva dari arah depan ke belakang adalah perilaku benar. Teknik membersihkan vulva adalah dari arah depan ke belakang. Jika perlu, gunakan air bersih atau air mengalir. Bersihkan vulva dengan tidak menggunakan cairan antiseptik secara berlebihan, karena dapat merusak flora normal, yaitu bakteri *Doderlein*. Bagi laki-laki, glans penis juga harus dibersihkan dari sisa urine setiap buang air kecil.

e. Penggunaan pembalut wanita

Pada saat haid, remaja putri harus memakai pembalut wanita yang bersih. Pilih pembalut yang tidak berwarna dan tidak mengandung pewangi. Pilih pembalut yang daya serapnya tinggi, sehingga tetap merasa nyaman selama menggunakannya. Sebaiknya pilih pembalut yang tidak mengandung gel, sebab gel dalam pembalut kebanyakan dapat menyebabkan iritasi dan menyebabkan timbulnya rasa gatal. Pembalut selama menstruasi harus diganti secara teratur 4-5 kali atau setiap setelah mandi dan buang air kecil. Jenis pembalut disesuaikan dengan kebutuhannya, misalnya pada saat menjelang haid dan mulai terasa adanya keputihan yang sifatnya fisiologis, bisa menggunakan pembalut yang berukuran kecil (*pantylinner*).

Menurut Kusmiran (2011: 24), alat reproduksi dapat terkena sejenis jamur atau kutu yang dapat menyebabkan rasa gatal atau tidak nyaman apabila tidak dirawat kebersihannya. Mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar, penggunaan pembilas vagina yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak higienis, dan adanya benda asing dalam vagina dapat menyebabkan masalah pada organ reproduksi.

### 2.6.3 Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut Isro'in & Andarmoyo (2012: 2), manfaat dari *personal hygiene* sebagai berikut:

- 2.6.3.1 Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2.6.3.2 Memelihara kebersihan diri seseorang
- 2.6.3.3 Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- 2.6.3.4 Pencegah penyakit
- 2.6.3.5 Meningkatkan percaya diri seseorang
- 2.6.3.6 Menciptakan keindahan

### 2.6.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Yuni (2015: 6), sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

#### 2.6.4.1 Citra tubuh (*Body Image*)

Citra tubuh mempengaruhi cara seseorang memelihara *hygiene*. Jika seseorang rapi maka perawat mempertimbangkan rincian kerapian ketika merencanakan keperawatan dan berkonsultasi pada klien sebelum membuat keputusan tentang bagaimana memberikan perawatan *hygienis*.

#### 2.6.4.2 Praktik Sosial

Kelompok sosial mempengaruhi bagaimana klien dalam pelaksanaan praktik *personal hygiene*. Termasuk produk dan frekuensi perawatan pribadi. Selama masa kanak-kanak, kebiasaan keluarga mempengaruhi *hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia beberapa praktik *hygiene* berubah karena kondisi hidupnya dan sumber yang tersedia.

#### 2.6.4.3 Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi akan mempengaruhi jenis dan sejauh mana praktik *hygiene* dilakukan. Perawat harus sensitif terhadap status ekonomi klien dan pengaruhnya terhadap kemampuan pemeliharaan *hygiene* klien tersebut. Jika klien mengalami masalah ekonomi, klien akan sulit berpartisipasi dalam aktivitas promosi kesehatan seperti *hygiene* dasar. Jika barang perawatan dasar tidak dapat dipenuhi klien, maka perawat harus berusaha mencari alternatifnya. Pelajari juga apakah penggunaan produk tersebut merupakan bagian dari kebiasaan yang dilakukan oleh kelompok sosial klien. Contohnya, tidak semua klien menggunakan deodorant atau kosmetik.

#### 2.6.4.4 Pengetahuan Dan Motivasi Kesehatan

Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, klien juga

harus termotivasi untuk *memelihara personal hygiene*. Individu dengan pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* akan selalu menjaga kebersihan dirinya mencegah dari kondisi atau keadaan sakit.

#### 2.6.4.5 Variabel Budaya

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perawatan *personal hygiene*. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik keperawatan *personal hygiene* yang berbeda. Keyakinan yang didasari kultur sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri. Dalam merawat pasien dengan praktik *hygiene* yang berbeda, perawat menghindari menjadi pembuat keputusan atau mencoba untuk menentukan standar kebersihannya.

#### 2.6.4.6 Kebiasaan Atau Pilihan Pribadi

Setiap klien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Pemilihan produk didasarkan pada selera pribadi, kebutuhan dan dana. Pengetahuan tentang pilihan klien akan membantu perawatan yang terindividualisasi. Selain itu, bantu klien untuk membangun praktik *hygiene* baru jika ada penyakit. Contohnya, perawat harus mengajarkan perawatan *hygiene* kaki pada penderita diabetes.

#### 2.6.4.7 Kondisi Fisik Seseorang

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energy dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Contohnya, pada klien dengan traksi atau gips, atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien di bawah

efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker, neurologis, psikiatrik) sering melelahkan klien. Genggaman yang melemah akibat artritis, stroke, atau kelainan otot menghambat klien untuk menggunakan sikat gigi, handuk basah, atau sisir.

#### 2.6.5 Dampak *Personal Hygiene*

Menurut Isro'in & Andarmoyo (2012: 8) dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* meliputi:

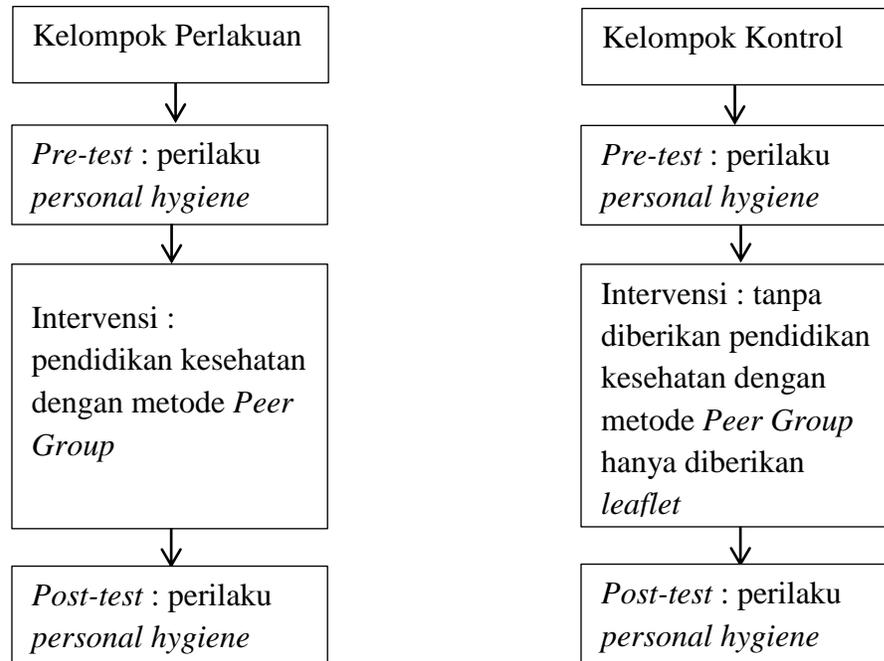
##### 2.6.5.1 Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.

##### 2.6.5.2 Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

## 2.7 Kerangka Konsep



## 2.8 Hipotesis

Terdapat Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode *Peer Group* Terhadap Perilaku *Personal Hygiene* Remaja Putri di SMA Negeri 5 Banjarmasin.