

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar yang menjadi landasan dalam melakukan penelitian yang meliputi : 1. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan, 2. Konsep Dasar Stratagem, 3. Konsep Dasar Perilaku, 4. Konsep Dasar Personal Hygiene, 5. Konsep Dasar Remaja, 6. Konsep Dasar Menstruasi, 7. Penelitian Terkait, 8. Kerangka Teori, 9. Kerangka Konsep, 10. Hipotesis

2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah : input adalah sarana pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoadmodjo, 2013).

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehata merupakan suatu pedagogik praktis atau praktek pendidikan (Maisyarah, 2021). Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis (Anhar, 2018).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan umum pendidikan kesehatan adalah membuat perubahan perilaku pada tingkat individu hingga masyarakat pada aspek kesehatan (WHO dalam Notoatmodjo, 2003). Adapun tujuan lainnya yaitu:

- 1) Mengubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang bernilai bagi keberlangsungan hidup.
- 2) Memampukan masyarakat, kelompok atau individu agar dapat secara mandiri mengaplikasikan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan.
- 3) Mendukung pembangunan dan pemanfaatan sarana prasarana pelayanan kesehatan secara tepat.

Secara operasional, tujuan dari adanya pendidikan kesehatan adalah:

- 1) Menumbuhkan rasa tanggung jawab untuk menjaga kesehatan diri sendiri, serta lingkungan sekitar
- 2) Melakukan tindakan preventif maupun rehabilitative agar tercegah dari peningkatan keparahan suatu penyakit melalui berbagai kegiatan positif
- 3) Memunculkan pemahaman yang lebih tepat terkait keberadaan dan perubahan yang terjadi pada suatu system, serta cara yang efisien dan efektif dalam penggunaannya.
- 4) Memampukan diri agar secara mandiri dapat mempelajari dan mempraktikkan hal yang mampu dilakukan sendiri sehingga tidak selalu meminta bantuan pada system pelayanan formal (Anhar, 2018).

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas karena mencakup segi kehidupan masyarakat. Pendidikan kesehatan selain merupakan salah satu factor dalam usaha meningkatkan kesehatan dan kondisi sosial masyarakat (berkaitan erat dengan Ilmu Sosial Budaya), juga memberikan bantuan dalam setiap program kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (dalam Maulana, 2013), ruang lingkup pendidikan kesehatan didasarkan pada aspek kesehatan, tatanan atau tempat pelaksanaan, dan tingkat pelayanan.

2.1.4 Prinsip-Prinsip Pendidikan Kesehatan

- 1) Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
- 2) Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
- 3) Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit
- 4) Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan
- 5) Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya

(Yudi, 2021)

2.1.5 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sesuai dengan program pembangunan Indonesia, sasaran pendidikan kesehatan meliputi masyarakat pedesaan, kelompok tertentu (misalnya

wanita, pemuda, remaja, termasuk lembaga pendidikan), dan individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual (Maisyarah, 2021).

2.1.6 Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan

1) Tahap sensitisasi

Untuk tahap ini, dilakukan pemberian informasi untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan (misalnya kesadaran terhadap adanya pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, kegiatan imunisasi). Kegiatan pada tahap ini, tidak dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan tidak mengarah pada perubahan sikap serta tidak atau belum bermaksud mengubah perilaku tertentu. kegiatan tersebut hanya sebatas pemberian informasi tertentu. bentuk kegiatan berupa radio *spot*, poster dan selebaran.

2) Tahap publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan tahap sensitisasi yang bertujuan menjelaskan lebih lanjut jenis pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya di puskesmas, posyandu, polindes dan pustu.

3) Tahap edukasi

Tahap selanjutnya adalah tahap edukasi, yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Cara yang digunakan adalah dengan belajar mengajar.

4) Tahap motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Ini berarti bahwa setelah mengikuti pendidikan kesehatan, individu atau masyarakat mampu mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan. Kegiatan-kegiatan dilakukan secara berurutan dan bertahap. Oleh karena itu, pendidik kesehatan harus menguasai ilmu belajar mengajar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi (Maisyarah, 2021).

2.1.7 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan menurut Notoadmojo (2012) sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu:

- 1) Metode Individual (perorangan) metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:
 - a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Conselling*)
 - b. Wawancara (*Interview*)
- 2) Metode kelompok. Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan bergantung pada besarnya sasaran pendidikan.
 - a. Kelompok besar
 - 1) Ceramah. Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

- 2) Seminar. Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topic tertentu.

b. Kelompok kecil

- 1) Diskusi kelompok. Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.
- 2) Curah pendapat (*Brain storming*). Setiap orang dibagi menjadi modifikasi kelompok, setiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut ditulis dipapan tulis, saat memberikan pendapat tidak boleh ada yang mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.
- 3) Bola salju (*Snow balling*). Setiap orang dibagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

- 4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*). Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemungkinan membahas suatu tugas tertentu tiap-tiap kelompok kecil setelah melakukan tugas melaporkan hasilnya kepada kelompok besar.
- 5) Bermain peran (*roleplay*) adalah sebuah permainan situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya. Metode ini dimainkan oleh beberapa orang untuk dipakai sebagai bahan analisa oleh kelompok. Dalam metode ini, para peserta diminta memainkan atau memerankan bagian-bagian dari berbagai karakter dalam suatu kasus. Para peserta diminta membayangkan diri sendiri tentang tindakan atau peranan tertentu yang diciptakan bagi mereka oleh pelatih. Peserta harus mengambil alih perasaan dan sikap-sikap dari orang yang ditokohkan (Maisyarah, 2021).

2.1.8 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan disebut sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Prinsip pembuatan alat peraga atau media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui pancaindra. Beberapa pembagian macam alat peraga secara umum yaitu:

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*). Alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indra penglihatan pada saat proses pendidikan. Terdapat dua bentuk alat bantu lihat.

- 2) Alat yang diproyeksikan (misalnya *slide*, *overhead projector/OHP*, dan film strip).
- 3) Alat yang tidak diproyeksikan (misalnya dua dimensi seperti gambar, peta, dan bagan. Termasuk alat bantu cetak atau tulis misalnya leaflet, poster, lembar balik, dan buklet. Termasuk tiga dimensi seperti bola dunia, dan boneka)
- 4) Alat bantu dengar (*audio aids*). Alat ini digunakan untuk menstimulasi indra pendengaran (misalnya piringan hitam, radio, tape, dan CD). Alat bantu dengar dan lihat (*audio visual aids*) seperti TV, film, dan video.

Beberapa macam pembagian alat peraga berdasarkan pembuatan dan penggunaannya yaitu:

- 1) Alat peraga yang rumit (*complicated*) seperti film, film strip, dan *slide*. Dalam penggunaannya alat peraga ini memerlukan listrik dan proyektor.
- 2) Alat peraga yang sederhana / mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bamboo, karton, kaleng bekas, dan kertas koran. Ciri-ciri alat peraga sederhana adalah mudah dibuat, bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-bahan local, mencerminkan kebiasaan, kehidupan dan kepercayaan setempat, ditulis (gambar) sederhana, bahas setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat, dan memenuhi kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat.

2.2 Konsep Dasar Stratagem

2.2.1 Pengertian Stratagem

Metode stratagem merupakan pembelajaran yang menggunakan konsep permainan yang didesain untuk mengubah gambaran bahwa permainan hanya bersifat kompetitif secara individu. Permainan ini dilakukan secara berkelompok dengan membentuk kelompok-kelompok yang akan bersama-sama berkompetisi melalui permainan kooperatif. Salah satu bentuk dari *Group Cooperative Game* adalah Stratagem (Gledler, 1994).

Menurut Depdiknas (2006), salah satu pembelajaran permainan kelompok cooperative yang sering digunakan adalah stratagem. Stratagem merupakan teknik permainan belajar akademik yang dikembangkan oleh *Bell Gredler* pada tahun 1994.

2.2.2 Manfaat Bermain Stratagem

- 1) Melatih dalam proses berpikir operasional formal
- 2) Melatih kerjasama dan berjiwa kompetitif
- 3) Meningkatkan kemampuan komunikasi

2.2.3 Prosedur Bermain Stratagem

- 1) Persiapan

Membuat pertanyaan sesuai dengan materi pokok yang akan diberikan dalam beberapa kategori misalnya pertanyaan ingatan

2) Pelaksanaan

Metode permainan ini mempunyai batas waktu tertentu, dimana siswa dibagi menjadi beberapa kelompok. Jumlah pemain dan lama permainan juga terbatas. Permainan ini cocok dipakai untuk memotivasi siswa dalam belajar terutama jika pelajaran kurang menarik. Berikut pelaksanaan stratagem :

- a) Mengucapkan salam.
- b) Memperkenalkan diri sebagai pemateri.
- c) Membagi siswa dalam kelompok kecil berjumlah 4-5 orang.
- d) Pemateri dapat menunjuk seseorang, dirinya sendiri atau kelompok untuk berperan sebagai *banker*.
- e) Setelah menerima materi, setiap kelompok mendapat pertanyaan-pertanyaan ingatan.
- f) Setiap kelompok diberikan kesempatan yang sama untuk menjawab setiap butir pertanyaan.
- g) Setiap kelompok diberikan kesempatan berdiskusi maksimal 1 menit sebelum menjawab pertanyaan.
- h) Apabila jawaban benar, maka kelompok mendapat poin 10 tiap satu butir pertanyaan.

- i) Apabila kelompok yang lebih dulu mengacungkan tangan salah satu tidak mampu menjawab, maka kelompok tersebut mendapatkan pengurangan 5 poin, selanjutnya dipersilahkan kelompok lain untuk menjawab pertanyaan tersebut.
- j) Alokasi waktu pelaksanaan stratagem selama 25 menit.
- k) Pemateri bertanggung jawab menjelaskan dan memberikan tambahan-tambahan terhadap jawaban yang kurang tepat.
- l) Adapun kartu stratagem yang digunakan berisi 10 butir pertanyaan, desain kartu stratagem yaitu selembaran kertas yang berisi pertanyaan terkait pendidikan kesehatan dan hanya dipegang oleh pemimpin dalam permainan.

2.3 Konsep Dasar Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi yang dimaksud digolongkan menjadi 2, yakni:

- 1) Dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit)
- 2) Dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkret)

Pengertian perilaku dapat dibatasi sebagai keadaan jiwa untuk berpendapat, berfikir, bersikap, dan lain sebagainya yang merupakan refleksi dari berbagai macam aspek, baik fisik maupun non fisik (Presti, 2017).

2.3.2 Domain Perilaku

1. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini dihasilkan setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

- a. Mengetahui (know), merupakan level terendah di domain kognitif, dimana seseorang mengingat kembali (recall) pengetahuan yang telah dipelajari.
- b. Memahami (comprehension), merupakan level yang lebih tinggi dari hanya sekedar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahamidan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut.
- c. Aplikasi (application), merupakan level dimana individu tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata dikehidupannya.
- d. Analisis (analysis), merupakan level dimana individu tersebut mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
- e. Sintesis (synthesis), merupakan level dimana kemampuan individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.

- f. Evaluasi (evaluation), merupakan level dimana individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan.

2. Sikap (attitude)

Sikap digunakan sebagai predictor dari perilaku yang merupakan respons seseorang ketika menerima stimulus dari lingkungannya. Sikap lebih bersifat sebagai reaksi emosional terhadap rangsangan tersebut, yang dibagi dalam beberapa tingkatan.

- a. Menerima (receiving), terjadi jika individu tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterima.
- b. Merespons (responding), terjadi jika individu telah memberikan reaksi yang tampak pada perilakunya terhadap stimulus yang diterima.
- c. Menghargai (valuing), terjadi jika individu mulai memberikan penghargaan pada stimulus yang diterima dan meneruskan stimulus tersebut pada orang yang lainnya.
- d. Bertanggung jawab (responsible), terjadi jika individu telah menerima segala konsekuensi dari pilihannya dan bersedia untuk bertanggung jawab.

3. Perilaku atau tindakan (practice)

Praktik mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

- a. Respons terpimpin (guided responser), dilakukan oleh individu dengan mengikuti panduan yang ada sesuai urutan yang benar dalam panduan tersebut.
- b. Mekanisme (mechanism), dilakukan oleh individu tanpa melihat panduan karena sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan.
- c. Adopsi (adoption), dilakukan oleh individu yang sudah melakukan dengan baik sehingga perilaku tersebut dapat dilakukan modifikasi sesuai kondisi atau situasi yang dihadapi.

(Presti, 2017)

Menurut Bloom, perilaku dapat dibedakan dalam 3 domain; yaitu domain *kognitif*, *afektif* dan *psikomotor*. Diawali dimulai dari stimulus yang menimbulkan pengetahuan (*kognitif*) baru. Pengetahuan ini selanjutnya akan menimbulkan respon batin dalam membentuk sikap (*afektif*) baru yang pada akhirnya akan menimbulkan respon yang berupa tindakan (*psikomotor*) sehubungan dengan stimulus atau obyek tersebut (Lestari, 2018).

2.3.3 Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Beberapa para ahli mengungkapkan bahwa perilaku bisa berubah oleh karena motivasi atau dorongan baik dari internal maupun eksternal. Adapun perubahan perilaku diuraikan dalam bentuk perubahan perilaku

menurut WHO. Menurut WHO, perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga.

1) Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia yang selalu mengalami perubahan. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

2) Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku yang terjadi karena seseorang merencanakan sendiri perubahan tersebut.

3) Kesiediaan untuk *Berubah* (*Readdiness to Change*)

Kesiediaan seseorang untuk berubah merupakan kesiapan seseorang mengalami perubahan terhadap suatu kondisi dalam kehidupannya.

(Lestari, 2018)

2.3.4 Strategi Perubahan Perilaku

Di dalam program-program kesehatan , agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga.

1) Menggunakan Kekuatan/Kekuasaan atau Dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Pada cara ini akan menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, akan tetapi kelanggengan perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak berdasarkan oleh kesadaran sendiri.

2) Pemberian Informasi

Pemberian informasi tentang kondisi penyakit, prosedur pengobatan, keterlaksanaan perawatan, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat. Kemudian pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran individu, dan akhirnya akan berdampak pada perubahan perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang akan dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

3) Diskusi Partisipasi

Diskusi partisipasi adalah cara sebagai peningkatan upaya dalam memberikan informasi tentang kesehatan yang tidak bersifat satu arah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya.

Diskusi partisipasi adalah cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Sudah barang tentu cara ini akan memakan waktu yang lebih lama dari cara yang kedua tersebut, dan jauh lebih baik dengan cara yang pertama (Lestari, 2018).

2.3.5 Faktor Yang Membentuk Perilaku Seseorang

Secara umum terdapat 2 faktor utama yang dapat berpengaruh pada perilaku seseorang. 2 faktor utama ini adalah factor internal dan factor eksternal.

1) Factor Internal

Stimulus yang berasal dari dalam diri seseorang. Faltor internal menentukan seseorang merespons stimulus dari luar, misalnya perhatian, pengamatan, fantasi, sugesti, motivasi.

2) Factor Eksternal

Stimulus yang berasal dari luar diri seseorang. Factor eksternal yang paling besar perannya dalam membentuk perilaku seseorang. Misalnya factor sosial dan budaya dimana seseorang berada.

(Lestari, 2018).

2.3.6 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan beberapa tindakan, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan cara mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoadmodjo, 2013) dalam penelitian, observasi merupakan prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, mencatat sejumlah aktivitas atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoadmodjo, 2013).

Menurut (Yolinda, 2018) pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert, dengan kategori sebagai berikut :

1. Pertanyaan positif :

- Selalu : 3
- Kadang-kadang: 2
- Tidak pernah :1

2. Pertanyaan negative :

- Selalu : 1
- Kadang-kadang:2
- Tidak pernah :3

Total skor dari skala yang diperoleh dari nilai responden akan diubah menjadi skor T dengan program komputer.

$$\text{Rumus : Rumus skor T} = 50 + 10 \left\{ \frac{x - \bar{x}}{sd} \right\}$$

Keterangan :

x : skor responden

\bar{x} : nilai rata-rata kelompok sd

sd: standar deviasi (azwar 2013)

Menurut (azwar 2013) skor sikap yang sudah diubah menjadi skor T akan dikategorikan sebagai berikut

- a) Sikap responden positif, apabila skor $T \geq \text{Mean T}$
- b) Sikap responden negative, apabila skor $T \leq \text{Mean T}$

2.3 Konsep Dasar Personal Hygiene

2.3.6 Pengertian Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berate sehat. Jad personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka disebut hygiene perorangan. Personal hygiene atau kebersihan diri adalag upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan untuk memperoleh kesejahteraan fisik

dan psikologis. Ukuran kebersihan atau penampilan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene berbeda pada setiap orang.

2.3.7 Tujuan Perawatan Personal Hygiene

Tujuan seseorang dalam melakukan perawatan personal hygiene meliputi:

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan
- 2) Rasa nyaman dan menciptakan keindahan
- 3) Mencegah penyakit pada diri sendiri maupun pada orang lain
- 4) Meningkatkan percaya diri

2.3.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

- 1) Status kesehatan

Seseorang dalam kondisi sakit atau cedera, sehingga memerlukan *bedrest*, apalagi dalam waktu lama, hal ini akan mempengaruhi kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan personal hygiene dan mencegah gangguan seperti kerusakan membrane mukosa, kulit dan lain-lain.

- 2) Budaya

Sejumlah mitos berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa seseorang yang dalam keadaan sakit tidak dimandikan, hal ini dikarenakan nanti penyakitnya tambah parah.

- 3) Status sosial-ekonomi

Seseorang dalam kegiatan pemenuhan personal hygiene yang baik memerlukan sarana dan prasarana seperti kamar mandi, air cukup dan bersih, peralatan (misalnya sabun, shampoo dan lain-lain). Hal ini membutuhkan biaya dan akan berpengaruh seseorang dalam memnuhi dan mempertahankan personal hygiene dengan baik.

4) Tingkat pengetahuan dan perkembangan

Kedewasaan seseorang berpengaruh pada kualitas hidup, salah satunya pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan itu penting untuk meningkatkan status kesehatan seseorang.

5) Cacat jasmani atau mental

Seseorang dalam kondisi cacat jasmani atau mental akan menghambat kemampuan individu untuk melakukan perawatan pemenuhan kebutuhan diri sendiri.

6) Praktek sosial

Selama anak-anak mendapatkan praktek hygiene dari orang tua, sedangkan masa remaja lebih perhatian pada hygiene karena pengaruh teman atau pacar. Praktek hygiene lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan.

7) Citra tubuh

Penampilan umum klien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Jika seorang klien rapi sekali maka perawat

mempertimbangkan ketika merencanakan perawatan dan akan berkonsultasi membuat keputusan dalam perawatan hygiene.

8) Pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan individu dan pilihan kapan untuk mandi, sikat gigi, dan perawatan rambut, dan lain-lain. Klien memilih produk berbeda untuk perawatan hygiene dan bagaimana cara melakukan hygiene. Pilihan klien membantu perawat mengembangkan rencana perawatan, hal ini tidak perlu mengubah pilihan, kecuali hal itu tidak mempengaruhi kesehatan (Surani, 2021).

2.4 Konsep Dasar Remaja

2.4.6 Definisi Remaja

Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahas Latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Bangsa primitive dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi (Asrori, 2012).

Masa remaja adalah masa transisi sebagai proses dalam mempersiapkan diri meninggalkan dunia anak-anak untuk memasuki dunia orang dewasa. Pada masa ini terjadi banyak perubahan pada diri remaja yang meliputi berbagai dimensi yaitu dimensi fisik, kognitif, psikologis, dan dimensi moral serta sosial (Widyaningrum, 2009).

2.4.7 Periode Masa Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (KEMENKES RI, 2020).

Menurut Soetjiningsih, 2007. Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut:

- 1) Masa remaja awal/dini (*early adolescence*), umur 11-13 tahun
- 2) Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*), umur 14-16 tahun
- 3) Masa remaja lanjut (*late adolescence*), umur 17-20 tahun (Peni, 2017)

2.4.8 Anatomi Fisiologi Organ Reproduksi Wanita

Bagian alat reproduksi wanita terdiri dari dua bagian yakni anatomi system reproduksi wanita bagian luar dan bagian dalam:

- 1) Alat reproduksi wanita bagian luar
 - a. Mons Pubis

Bagian yang terletak di atas kandung kemih yang ditumbuhi rambut kemaluan ketika seorang anak perempuan memasuki masa pubertas. Bagian ini terdiri dari lapisan lemak yang berfungsi melindungi organ reproduksi

wanita bagian dalam. Rambut yang tumbuh pada daerah kemaluan berfungsi untuk melindungi organ reproduksi terpapar oleh bakteri atau kotoran. Sama halnya seperti rambut pada kepala, rambut kemaluan pun perlu dirawat, apalagi letaknya pada bagian yang tertutup. Penggunaan celana terlalu ketat, tidak mengeringkan setelah cebok, dan kesalahan pemilihan sabun menimbulkan masalah seperti rasa gatal, infeksi oleh berbagai hal misalnya bakteri, jamur bahkan kutu kemaluan.

b. Labia

Berasal dari bahasa latin yang berarti “bibir”, karena terbentuk dari dua lipatan kulit yang terlihat seperti “bibir”. “Bibir” vagina terbagi menjadi dua bagian yaitu *labia mayora*, yakni bagian bibir utama atau bibir luar yang mengelilingi *labia minora*. *Labiya mayora* terdiri dari kelenjar lemak dan sensitif terhadap rangsangan karena memiliki banyak ujung saraf.

Labia minora merupakan dua lipatan yang dikelilingi oleh *labia mayora* dan bagian depannya mengelilingi klitoris. Banyaknya pembuluh darah pada bagian ini membuat *labia minora* tampak berwarna merah muda dan gampang berdarah jika terlalu kasar ketika membersihkan, *labia minora* juga akan menegang dan membesar jika ada rangsangan. Bagian ini juga dilengkapi oleh beberapa kelenjar *sudorifera* (penghasil keringat) serta kelenjar *sebacea* (penghasil minyak) menyebabkan *labia minora* cenderung lembab atau basah. Tidak menjaga kebersihan dapat menyebabkan

timbulnya masalah kesehatan pada bagian ini seperti gatal bahkan kemerahan.

Pada kedua *sisi* bibir dekat vagina terdapat kelenjar *bartholin* yang mengeluarkan cairan yang berfungsi sebagai pelumas ketika berhubungan seksual, penyumbatan dan infeksi pada cairan dalam kelenjar ini dapat mengakibatkan terjadinya pembengkakan bahkan pengeluaran nanah yang disebut kista *batholin*.

c. Klitoris

Terletak pada bagian *labia minora*, memiliki banyak pembuluh darah dan serabut saraf sehingga bersifat *erektile* dan sangat sensitive dalam kegiatan seksual.

d. Hymen

Merupakan lapisan yang menutupi permukaan vagina terbentuk dari jaringan yang mudah robek yang sering dikenal dengan sebutan dara yang pada umumnya menandai seseorang “perawan”. *Hymen* merupakan tempat keluarnya darah menstruasi sehingga bentuknya berlubang. Ada beberapa jenis *hymen* seperti *annular hymen*, *cribriform hymen*, *septate hymen*, *imporante hymen*, *parous introitus*.

2) Alat reproduksi wanita bagian dalam

a. Vagina

Merupakan rongga yang terdiri dari otot membrane, vagina merupakan jalur penghubung antara Rahim dan vulva dengan panjang +-10 cm, dinding vagina tipis dan berlipat-lipat disebut *rugae* yang akan meregang dan melebar dalam proses persalinan. Pada dinding vagina banyak glikogen penghasil asam sehingga mampu menghasilkan lender berwarna jernih dan tidak berbau yang keluar saat masa sebelum menstruasi, sebelum subur, sebelum kegiatan seksual dan ketika masa persalinan. Cairan ini yang disebut “keputihan” ketika warnanya berubah menjadi putih bahkan kuning hingga kehijauan jika terjadi infeksi.

b. Uterus

Dikenal juga dengan sebutan rahim merupakan kelanjutan dari vagina yang dihubungkan oleh serviks atau mulut rahim. Uterus berbentuk seperti buah alpukat terdiri dari bagian kepala (*fundus*), badan (*korpus*) serta leher rahim (*serviks*). Uterus merupakan tempat tinggal janin selama masa kehamilan (janin akan menempel pada *fundus* atau bagian korpus), sehingga uterus memiliki kemampuan membesar sesuai ukuran janin, dan serviks akan membuka ketika produksi hormone estrogen menurun saat akhir kehamilan, memungkinkan janin untuk keluar.

Uterus memiliki 3 lapisan dinding yakni *parametrium* atau lapisan terluar, *myometrium* yakni lapisan kedua yang terdiri dari jaringan otot yang mampu membesar sesuai perkembangan janin serta berkontraksi ketika menstruasi dan proses persalinan, kontraksi inilah yang menyebabkan

adanya nyeri haid dan nyeri saat akan melahirkan. Lapisan terdalam yakni *endometrium* yang memiliki banyak pembuluh darah yang membawa “bekal” untuk janin. *Endometrium* mengalami penebalan ketika masa ovulasi, sebagai sumber makanan bagi janin yang menempel untuk berkembang. Sebaliknya ketika tidak ada janin yang menempel maka dinding *endometrium* akan luruh atau lepas sehingga terjadilah perdarahan yang disebut menstruasi atau haid.

c. Tuba fallopi

Penghubung ovarium dan uterus, merupakan “jalan” ovum atau sel telur keluar dari ovarium bertemu dengan sperma yang juga melewati Tuba fallopi. Pada bagian paling ujung tuba fallopi terdapat rumbai yang disebut *fimbriae*, yakni bagian yang bertugas menangkap ovum yang dikeluarkan oleh ovarium.

Saluran tuba fallopi memiliki panjang kurang lebih 10 cm dan terdiri dari beberapa bagian yakni *pars interstitialis*, *pars isthmica*, *pars ampularis*, *pars infundibulum* yang memiliki bentuk beragam (berkelok, sempit) sehingga agar ovum (*zigot*) dapat sampai di uterus tuba fallopi melakukan peristaltic (adanya lapisan otot) dan disapu oleh *cilia* (rambut halus) yang terdapat pada jaringan spitel pada dinding dalam tuba fallopi. Tempat umum terjadinya pembuahan atau pertemuan antara sperma dan ovums sehingga terbentuk zigot adalah tuba fallopi, kegagalan kontraksi dan *silia* dari tuba

fallop “mendorong zigot” sampai di uterus merupakan salah satu jenis dari kehamilan diluar kandungan (kehamilan *ektopik*).

d. Ovarium

Merupakan tempat dibentuknya sel telur (ovum), terletak sepasang dibagian kiri dan kanan dari bagian reproduksi wanita bagian dalam. Setiap ovarium memiliki ratusan ribu folikel primer (calon ovum) namun hanya 300-400 saja dari folikel tersebut yang dapat diproduksi sebagai ovum. Sehingga berbeda dengan sperma yang dapat dihasilkan sampai seorang laki-laki meninggal, masa reproduktif wanita terbatas yakni 25-33 tahun saja.

Ovum merupakan pembawa sifat ibu dan memiliki 23 kromosom, setengah dari jumlah kromosom secara utuh pada zigot (23 dibawa oleh sel sperma). Ovum yang keluar dari ovarium akan meninggalkan kantong kosong yang disebut *korpus luteum* (Antika, 2020)

2.5 Konsep Dasar Menstruasi

2.6.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi atau haid merupakan proses keluarnya darah dan jaringan yang sehat dari rahim yang kemudian mengalir keluar dari tubuh melalui vagina. Menstruasi merupakan perubahan yang normal dalam tubuh perempuan yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone. Menstruasi menandakan bahwa seorang remaja sudah dapat bereproduksi. Perempuan berhenti menstruasi selama kehamilan namun dapat menstruasi

kembali setelah melahirkan (Kemal, Hanif: Achmad: Silvia, Melisa: Wiweko, 2018).

Menstruasi atau haid mengacu kepada perdarahan secara periodic darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita. Menstruasi dimulai saat pubertas dan menunjukkan kemampuan seorang wanita untuk hamil (Manuaba, 2015). Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah matang. Umumnya remaja mengalami *menarche* pada usia 12 sampai dengan usia 16 tahun (Kusmiran, 2015).

2.6.2 Proses Terjadi Menstruasi

Pada masa remaja wanita, hormon khas perempuan, endrogen, dan progesterone meningkat sangat pesat. Hormone ini memiliki fungsi utama dalam system reproduksi untuk memerintahkan otak melakukan berbagai macam perubahan seperti kapan mulai dan kapan stop haid. Ketika seorang wanita setelah mengalami haid, berarti organ utama yang berperan disini adalah kedua ovarium (indung telur), kiri dan kanan. Ovarium ini memproduksi dan menyimpan ovum (sel telur) yang berjumlah sekitar 200.000-400.000 pada masing-masing ovarium. 1 bulan sekali atau pada satu siklus tertentu, ovarium melepaskan sebuah atau beberapa buah sel telur matang ke dalam salah satu tuba palopi. Proses ini disebut ovulasi. Sel telur matang ini siap dibuahi oleh sperma. Itu artinya, wanita yang telah

mengalami haid bisa mengalami kehamilan bila memang ada sel sperma yang membuahnya (Azzam, 2016).

Saat sel telur yang keluar dari ovarium, kemudian ada sel sperma yang membuahnya di tuba fallopi maka sel telur yang ini akan bergerak menuju rahim dan menempel pada dinding rahim. Disinilah proses kehamilan seterusnya terjadi. Apabila sel telur tadi tidak dibuahi, ia akan mati dan tidak menempel pada dinding rahim. Persiapan yang dilakukan dinding rahim untuk menerima sel telur pun berhenti, lalu lapisan dinding tadi meluruhkan diri hingga menimbulkan perdarahan yang mengalir menuju vagina. Perdarahan inilah yang disebut proses menstruasi atau haid (Azzam, 2016).

2.6.3 Siklus Menstruasi

Umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodic setiap 28 hari (ada pula tiap 21 dan 30 hari), yaitu pada hari 1-14 terjadi pertumbuhan dan perkembangan folikel, primer yang dirangsang oleh hormone FSH. Pada saat tersebut, sel oosit primer akan membelah dan menghasilkan ovum haploid. Saat folikel berkembang menjadi *folikel de graaf* yang masak, folikel ini juga menghasilkan hormone estrogen yang merangsang keluarnya Lh dan hipofisis. Estrogen yang keluar berfungsi merangsang *folikel de graaf* yang masak untuk mengadakan evolusi disebut *fase estrus*. Selain itu, LH akan merangsang folikel yang telah kosong untuk berubah menjadi badan kuning (*corpus luteum*), badan kuning menghasilkan hormone progesterone yang berfungsi mempertebal lapisan endometrium yang kaya

dengan pembuluh darah untuk mempersiapkan datangnya embrio. Periode ini disebut *fase luteal*. Selain itu, progesterone juga berfungsi menghambat pembentukan FSH dan LH, akibatnya *korpus luteum* mengecil dan menghilang. Pembentukan Progesteron berhenti sehingga pemberian nutrisi kepada endometrium terhenti. Endometrium menjadi mengering dan selanjutnya akan terkelupas dan terjadilah perdarahan (menstruasi), pada hari ke 28. Fase ini disebut fase perdarahan atau menstruasi. Oleh karena tidak ada progesterone, maka FSH mulai terbentuk lagi dan terjadilah oogenesis kembali (Kusmiran, 2015).

2.6.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Menstruasi

Menurut (Kusmiran, 2015), factor yang memegang peranan dalam hal menstruasi adalah:

1) Faktor Hormon

Hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seseorang wanita yaitu *folicle stimulating hormon* (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, *luteinizing hormon* (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, serta progesteron yang dihasilkan oleh ovarium.

2) Faktor Enzim

Enzim hidrolitik yang terdapat dalam endometrium merusakkan sel yang berperan dalam sintesis protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

3) Faktor Vascular

Pada fase poliferasi terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Dengan regresi endometrium timbul stasis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari segi arteri maupun dari vena.

4) Factor prostaglandin

Endometrium mengandung banyak prostaglandin E₂ dan F₂ dengan disintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan berkontraksinya myometrium sebagai suatu factor untuk membatasi perdarahan pada haid.

2.6.5 Gangguan Menstruasi

Menurut (Manuaba, 2015), gangguan menstruasi antara lain sebagai berikut:

a. Gangguan jumlah darah dan lama haid

Jumlah darah haid normal berkisar 30-40 mililiter (ml). Hipermenorea (menoragia) adalah bentuk gangguan siklus tetap teratur, jumlah darah yang dikeluarkan cukup banyak dan terlihat dari jumlah pembalut yang dipakai dan gumpalan darahnya, penyebab terjadinya menoragia kemungkinan terdapat mioma uteri (pembesaran rahim), polip endometrium atau hyperplasia endometrium (penebalan dinding

rahim). Diagnosis kelainan ini dapat ditegakkan dengan pemeriksaan dalam, ultrasonografi (USG) dan pemeriksaan terhadap kerokan.

Kelainan kedua adalah hipomenorea, pada kelainan ini siklus menstruasi tetap teratur dengan jadwal menstruasi, jumlahnya sedikit dengan kenyataan, tidak banyak berdarah, penyebab kemungkinan gangguan hormonal, kondisi wanita kekurangan gizi, atau wanita dengan penyakit tertentu.

b. Kelainan Siklus Menstruasi

Mencakup bentuk kelainan sebagai berikut *polimenorea* yaitu menstruasi yang sering terjadi dan abnormal. *Oligomenorea* siklus menstruasi melebihi 35 hari, jumlah pendarahan mungkin sama penyebabnya adalah gangguan hormonal. *Amenorea* yaitu keterlambatan menstruasi lebih dari 3 bulan berturut-turut, menstruasi wanita teratur setelah mencapai umur 18 tahun. *Amenorea primer* terjadi ketika seorang wanita tidak mengalami menstruasi sejak kecil, penyebabnya kelainan anatomis alat kelamin (tidak terbentuknya rahim, tidak ada liang vagina atau gangguan hormonal). *Amenorea fisiologis* (normal), yaitu seorang wanita sejak lahir sampe *menarche*, terjadi pada kehamilan dan menyusui sampai batas tertentu, dan setelah mati haid. *Amenorea sekunder* yaitu pernah mengalami menstruasi dan selanjutnya berhenti lebih dari 3 bulan, penyebabnya kemungkinan

gangguan gizi dan metabolisme, gangguan hormonal, terdapat tumor alat kelamin, atau terdapat penyakit menahun.

c. Perdarahan diluar haid disebut juga metroragia

Perdarahan diluar haid disebut juga metroragia. Perdarahan ini dapat disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis. Pada kelainan hormonal terjadi gangguan poros, hipotalamus-hipofise, ovarium (induk telur), rangsangan estrogen dan progesterone dengan bentuk perdarahan yang terjadi diluar menstruasi bentuknya bercak dan terus menerus dan perdarahan menstruasi berkepanjangan.

Pengobatan terhadap kelainan ini pada remaja (gadis) dengan pengaturan secara hormonal, sedangkan untuk wanita menikah atau mempunyai anak dengan memeriksa alat kelamin dan bila perlu dilakukan kuretase, dan pemeriksaan patologi untuk memastikannya. Untuk menegakkan kepastian dan mengurangi keluhan, sebaiknya dilakukan konsultasi ke dokter ahli. Bentuk gambaran klinis gangguan hormonal dengan perdarahan yaitu perdarahan rahim menyimpang, menometroragia (perdarahan banyak dan berkelanjutan dengan menstruasi), metroragia (perdarahan diluar menstruasi).

Pada kelainan anatomis, terjadi perdarahan karena adanya gangguan pada alat kelamin, diantaranya pada rahim (keganasan, perlukaan atau polip). Pada badan rahim (mioma uteri, polip pada lapisan dalam rahim, keguguran, atau penyakit *tropblast*). Sedangkan

pada saluran telur, kelainan dapat berupa kehamilan tuba (diluar kandungan), radang saluran telur, atau tumor tuba sampai keganasan tuba. Setiap perdarahan abnormal yang terjadi bersamaan atau diluar menstruasi sebaiknya melakukan konsultasi dengan dokter untuk mendapatkan pengobatan yang tepat.

d. Keadaan Patologis Terkait Menstruasi

Gangguan ini dapat berupa ketegangan sebelum haid (*premenstrual tension*), terjadi keluhan yang mulai sekitar seminggu sebelum dan sesudah haid. Terjadi karena ketidakseimbangan estrogen dan progesterone menjelang menstruasi. Adapun bentuk keluhan terkait menstruasi seperti emosional, mudah tersinggung, gelisah, sukar tidur, sakit kepala, perut kembung, gangguan yang berat seperti depresi, rasa takut dan gangguan konsentrasi.

Ketegangan sebelum haid ini terjadi pada wanita sekitar umur 30-40 tahun. Dan pengobatannya tergantung pada keadaan dan memerlukan konsultasi dengan ahli. Bentuk gangguan sebelum menstruasi lainnya adalah mastodinia (*mostalgia*) yaitu terasa pembengkakan dan pembesaran payudara sebelum menstruasi, ini disebabkan oleh peningkatan estrogen sehingga terjadi retensi air dan garam. Tetapi perlu diperhatikan kemungkinan adanya radang payudara atau tumor payudara, karenanya disarankan untuk melakukan pemeriksaan rutin. Keluhan lain berkaitan dengan masa sebelum haid

adalah *nittelschmerz* (rasa nyeri saat ovulasi), ini terjadi karena pecahnya folikel graaf, dapat disertai perdarahan, lamanya sekitar beberapa jam sampai 2-3 hari, ini adalah waktu yang tepat untuk hubungan seks yang memungkinkan terjadinya kehamilan.

Sedangkan gangguan yang berkenaan dengan masa haid berupa diimnorea (rasa nyeri saat menstruasi). Perasaan nyeri pada saat haid dapat berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari. Gangguan ini ada 2 bentuk yaitu dismenorea primer dan sekunder. Dismenorea primer yaitu nyeri haid yang terjadi tanpa terdapat kelainan anatomis alat kelamin. Dismenorea sekunder yaitu nyeri haid yang berhubungan dengan kelainan anatomis yang jelas, kelainan anatomis ini kemungkinan adalah haid disertai infeksi endometriosis, mioma uteri, polip endometrial, polip serviks. Pemakai IUD atau AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim). Untuk menegakkan penyebab dismenorea perlu konsultasi dengan dokter ahli kandungan sehingga dapat memberi pengobatan yang tepat.

2.6.6 Hal Yang Perlu Diperhatikan Oleh Remaja Putri Pada Saat Menstruasi

Menurut (Patricia, 2012) menyatakan bahwa indikator *personal hygiene* organ reproduksi saat menstruasi meliputi :

a. Kebersihan organ reproduksi

Kebersihan tubuh pada saat menstruasi juga sangat penting diperhatikan, dan sebaiknya mandi 2 kali sehari dengan sabun mandi

biasa, pada saat mandi organ reproduksi luar perlu cermat dibersihkan. Cara membersihkan daerah kewanitaan yang terbaik adalah membasuhnya dengan air bersih. Satu hal yang harus diperhatikan dalam membasuh daerah kewanitaan terutama saat BAB yaitu dengan membasuhnya dari arah depan ke belakang (dari vagina ke arah anus) bukan sebaliknya. Karena apabila terbalik arah membasuhnya, maka kuman dari daerah anus akan terbawa ke depan dan dapat masuk ke dalam vagina.

Pada saat membersihkan alat kelamin, tidak perlu dibersihkan dengan cairan pembersih atau cairan lain dan *douche* karena cairan tersebut akan semakin merangsang bakteri yang menyebabkan infeksi. Apabila menggunakan sabun sebaiknya gunakan sabun yang lunak (dengan pH 3,5) misalnya sabun bayi yang ber-pH netral. Setelah memakai sabun, hendaklah dibasuh dengan air sampai bersih (sampai tidak ada lagi sisa-sisa sabun yang tertinggal malah dapat menimbulkan penyakit. Setelah dibasuh harus dikeringkan dengan handuk atau tisu, tetapi jangan digosok-gosok. Dengan menjaga kebersihan tubuh dapat memberikan kesegaran bagi tubuh dan memperlancar peredaran darah.

b. Kebersihan pakaian dalam

Mengganti pakaian setiap hari sangatlah penting terutama pakaian dalam, gunakan pakaian dalam yang kering dan menyerap keringat karena pakaian dalam yang basah akan memudahkan tumbuhnya jamur.

Pakaian dalam yang telah terkena darah sebaiknya direndam terlebih dahulu dan setelah kering disetrika. Pemakaian celana dalam yang terlalu ketat sebaiknya dihindari, karena hal ini menyebabkan kulit susah bernafas dan akhirnya bisa menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab dan iritasi. Untuk pemilihan bahan sebaiknya gunakan bahan yang nyaman dan menyerap keringat, seperti misalnya katun. Pemakaian *pantyliner* setiap hari secara terus menerus juga tidak dianjurkan. *Pantyliner* sebaiknya hanya digunakan pada saat keputihan banyak saja, dan sebaiknya jangan memilih *pantyliner* yang berparfum karena dapat menimbulkan iritasi.

c. Penggunaan pembalut

Pada saat menstruasi, pembuluh darah rahim sangat mudah terinfeksi. Oleh karena itu kebersihan alat kelamin juga harus dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi. Pilihlah 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 sehari setiap setelah mandi dan buang air kecil.

Penggantian pembalut yang tepat adalah apabila di permukaan pembalut telah ada gumpalan darah. Alasannya ialah karena gumpalan

darah yang terdapat dipermukaan pembalut tersebut merupakan tempat yang sangat baik untuk perkembangan bakteri dan jamur. Jika menggunakan pembalut sekali pakai sebaiknya dibersihkan dulu sebelum dibungkus lalu dibuang ke tempat sampah. Untuk pembalut lainnya sebaiknya direndam memakai sabun di tempat tertutup terlebih dahulu sebelum di cuci.

2.6.7 Bahaya Dan Akibat Kurangnya Menjaga Kebersihan Saat Menstruasi

Akibat yang sering terjadi karena kurangnya kebersihan pada saat menstruasi adalah:

- a. Demam
- b. Radang pada permukaan vagina
- c. Gatal-gatal pada kulit vagina
- d. Keputihan
- e. Rasa panas atau sakit pada bagian bawah perut

2.7 Penelitian Terkait

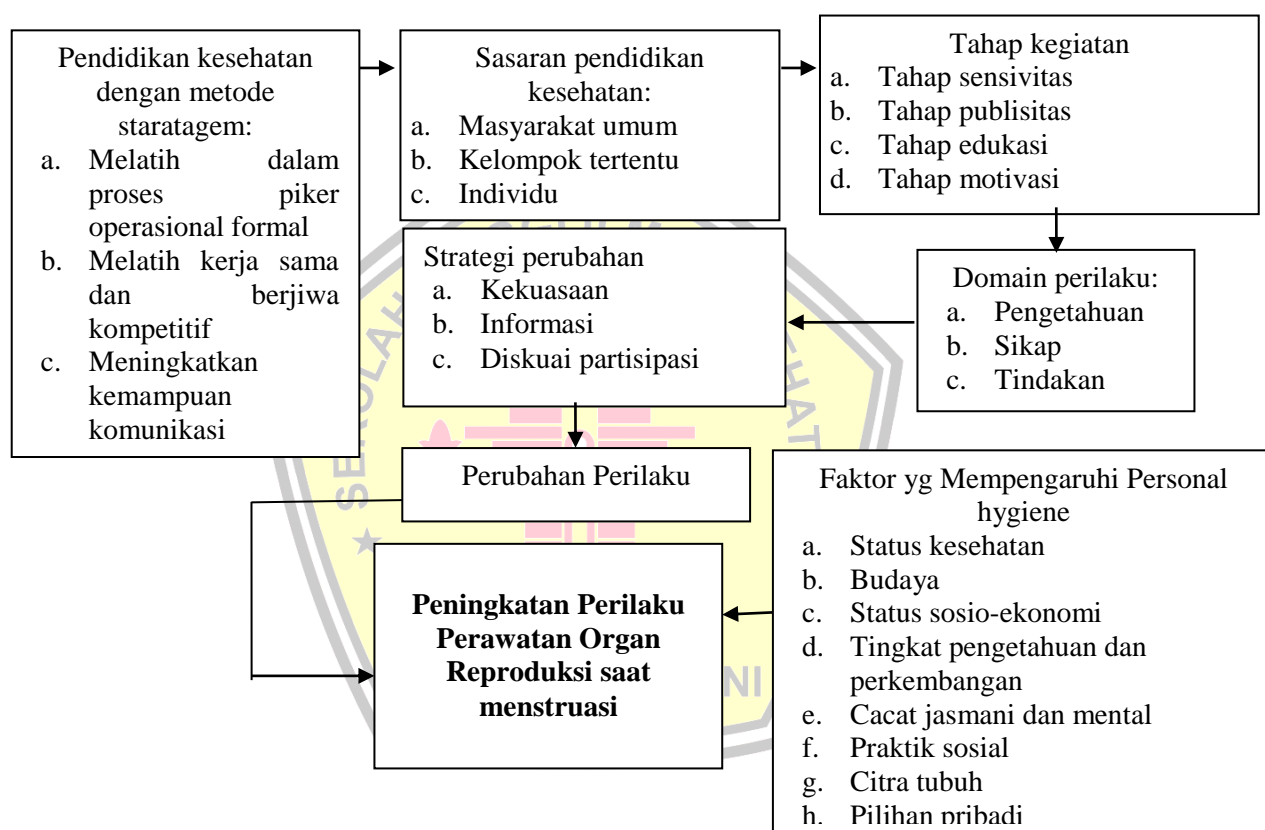
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rukmaini, 2021 tentang Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang *Hygiene* Kewanitaan Terhadap Perilaku Remaja Putri Dalam Mencegah Keputihan Di SMPN 27 Kota Bekasi menunjukkan bahwa perilaku remaja putri dalam mencegah keputihan dapat diubah dengan pemberian edukasi kesehatan tentang *hygiene* kewanitaan melalui *Video Conference (zoom)* dengan metode

ceramah dan media *power point*. Saat 15 hari pasca intervensi diberikan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang *Hygiene* Kewanitaan Terhadap Perilaku Remaja Putri Dalam Mencegah Keputihan dengan hasil sig. (p) $0,000 < 0,05$. Menurut asumsi peneliti, salah satu factor yang dapat mempengaruhi perilaku remaja putri adalah pengetahuan, pengetahuan dapat diperoleh melalui edukasi kesehatan, edukasi yang diberikan pada remaja putri dapat merubah perilaku dalam mencegah keputihan dari yang belum benar menjadi benar (Rukmaini, 2021).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi, 2020 mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Siswi SMP Dan SMA Di Yayasan Pasraman Gurukula Bangli juga menunjukkan bahwa perilaku siswi SMP dan SMA tersebut dapat dirubah dengan pemberian pendidikan kesehatan mengenai *personal hygiene* saat menstruasi melalui *power point* dengan metode ceramah. Saat 15 hari pasca intervensi diberikan didapatkan hasil $p=0,001$; $\alpha < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan *personal hygiene* pada siswi SMP dan SMA di Yayasan Pasraman Gurukula Bangli (Laras et al., 2020).

2.8 Kerangka Teori

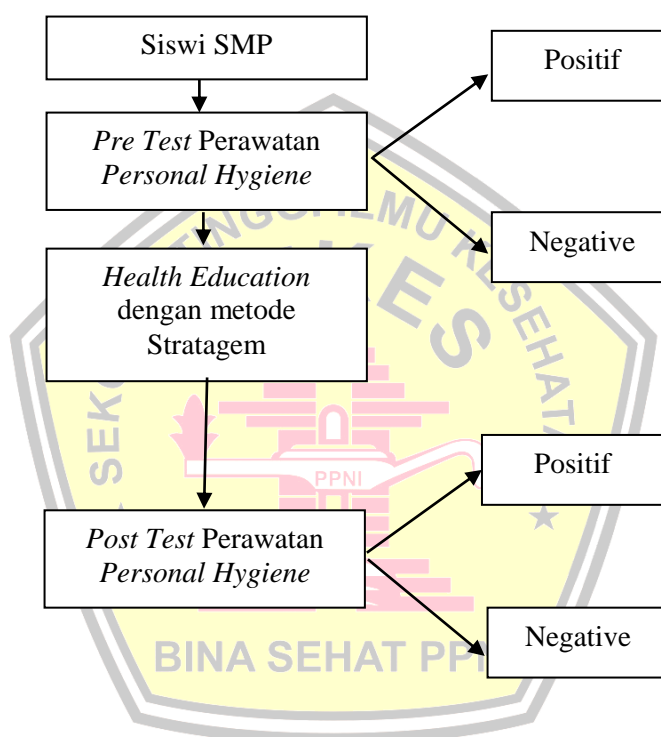
Kerangka teori adalah bagian dari penelitian, tempat peneliti memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan variabel pokok, subvariabel, atau pokok masalah yang ada dalam penelitiannya (Notoatmodjo, 2016).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengaruh *Health Education* Dengan Metode Stratagem Terhadap Perawatan Organ Reproduksi Saat Menstruasi Pada Remaja Putri

2.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk diagram yang didalamnya menjelaskan tentang variabel-variabel yang diteliti (Hidayat, 2012b).



Keterangan:

: Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Pengaruh *Health Education* Dengan Metode Stratagem Terhadap Perawatan Organ Reproduksi Saat Menstruasi Pada Remaja Putri

2.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan yang bersifat sementara, sehingga masih memerlukan pembuktian. Karena ia merupakan dugaan, maka hipotesis harus dinyatakan dalam bentuk “pertanyaan” dan sinkron dengan rumusan masalah. Pembuktian yang dicapai oleh hipotesis adalah sebagai upaya untuk menjawab masalah yang telah dirumuskan sebelumnya (Wibowo, 2021).

H₁ : Ada pengaruh *Health Education* dengan metode stratagem terhadap perawatan organ reproduksi saat menstruasi pada remaja putri.

