

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan mempunyai tingkat yang berbeda-beda (Notoatmojo, 2014).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “apa”. Apabila pengetahuan mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode pendekatan untuk mengkaji obyek tertentu sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara umum, maka terbentuklah disiplin ilmu (Notoatmojo 2007). Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh besar terhadap pengetahuan, seseorang yang berpendidikan pengetahuannya akan berbeda dengan orang yang berpendidikan rendah.

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014), pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada setelah mengamati sesuatu. Untuk mengukur bahwa orang tersebut tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dengan menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

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

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibanding dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah (Widianti 2007).

b. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat

mengembangkan kemampuan pengambilann keputusan yang merupakan manifestasi dari dari keterpaduan menular serta ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Budiman&Riyanto, 2015).

c. Usia

Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mental bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti umur belasan tahun (Hendra, 2008). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Mubarok, 2007).

d. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa seseorang yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaannya sehari-hari hanya memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi yang didapat. Menurut Notoadmodjo (2007) salah satu yang mempengaruhi pengetahuan ialah pekerjaan pada seseorang akan menyita banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian, sehingga masyarakat yang sibuk hanya mempunyai sedikit waktu untuk memperoleh informasi.

2. Faktor Eksternal

a. Informasi

Informasi akan memberi pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika dia mendapat informasi yang baik dari media misal seperti TV, radio atau surat kabar hal itu akan meningkatkan pengetahuan seseorang (Hendra, 2008).

b. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu

c. Latar belakang pendidikan keluarga

Semakin tinggi pendidikan keluarga semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2007).

2.1.4 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Cara tradisional

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini dilakukan sebelum ditemukan metode ilmiah, yang meliputi:

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil mencapai kebenaran.

b. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam melakukan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Dimana pengetahuan berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

d. Melalui jalan pikiran

Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan fikiran.

2. Cara modern

Cara baru atau modern memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah.

2.1.5 Cara pengukuran pengetahuan

Kriteria pengetahuan menurut Ari Kunto (2002) pengukuran pengetahuan dapat dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden kedalam pengetahuan yang ingin atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas, sedangkan diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas, sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat.

Menurut Budiman & Riyanto (2013), pengetahuan dikategorikan menjadi dua yaitu:

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilai $> 50 \%$.
2. Tingkat pengetahuan kategori buruk jika nilai $\leq 50 \%$.

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Sniker (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses: (Stimulus-Organisme-Respon) yang sering disebut "S-O-R" (Notoatmodjo, 2014).

Menurut ahli perilaku skinner (1979) dalam Wawan dan Dewi (2011) bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon).

2.1.2 Macam Perilaku

Menurut Notoatmojo (2014), Berdasarkan teori “S-O-R” perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulasi tersebut masih belum dapat diamati orang lain secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk perilaku tertutup (*covert behavior*) yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang sudah dapat diamati oleh orang lain.

2.1.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Sunaryo (2008) faktor yang mempengaruhi perilaku dibedakan menjadi 2, yaitu: faktor genetik atau endogen dan faktor eksogen atau faktor dari luar individu. Faktor genetik atau faktor endogen dipengaruhi oleh: jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat dan intelegensi. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu dipengaruhi oleh: lingkungan, pendidikan, agama,

sosial ekonomi, kebudayaan dan faktor lain (susunan saraf pusat, persepsi dan emosi).

2.1.4 Domain Perilaku

Menurut Bloom dalam Notoatmojo (2010), membagi perilaku dalam 3 domain (ranah/kawasan), yang terdiri dari kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psycomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain diukur dari:

1. *Cognitiv domain* diukur dari pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki.

2. *Affectif domain* diukur dengan sikap (*attitude*)

Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek. Sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian serta gejala kejiwaan yang lain.

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide , konsep, terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalam faktor emosi) orang terhadap obyek.

c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Sikap juga mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, yakni:

- 1) Menerima (*receiving*): orang atau obyek mau menerima stimulus yang diberikan (obyek).
- 2) Menanggapi (*responding*): memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi.
- 3) Menghargai (*valuing*): subyek atau seseorang memberikan nilai positif terhadap pertanyaan terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*): sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini. Seseorang yang telah mengambil sikap harus berani mengambil resiko.

3. *Psycomotor domain*, diukur dari praktik atau tindakan (*practic*)

Sikap belum terwujud dalam praktik, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

- a. Praktik terpimpin (*guide response*): apabila subyek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan pandangan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanisme*): apabila suatu obyek atau seseorang telah mempeaktikkan sesuatu hal secara otomatis .
- c. Adopsi (*adoption*): suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, tidak hanya rutinitas saja tetapi sudah dilakukan modifikasi.
- d. Persepsi (*perception*): mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2.2.5 Perilaku kesehatan

Menurut Skinner perilaku kesehatan (*healty behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan kesehata, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas seseorang baik yang dapat diamati ataupun tidak yang berkaitan dengan

pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Oleh sebab itu menurut Notoatmojo (2014), perilaku kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku sehat (*healty behavior*)

Perilaku seseorang agar tetap sehat atau meningkatkan kesehatan. Hal ini mencakup perilaku-perilaku dalam mencegah dan menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif) dan perilaku mengupayakan meningkatkan kesehatan (perilaku promotif).

2. Perilaku pencarian kesehatan (*healty seeking behavior*)

Perilaku orang yang telah sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatan. Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau keluarga bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepasnya dari masalah kesehatan.

2.2.6 Pengukuran perilaku

Menurut Notoatmojo (2010) ada dua cara dalam melakukan pengukuran perilaku, yaitu:

1. Perilaku dapat diukur secara langsung yakni wawancara terhadap kegiatan yang dilakukakan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (*recall*)
2. Perilaku yang diukur secara tidak langsung yakni, dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut Hidayat (2010), *skala likert* dapat digunakan untuk mengukur sikap, perilaku, pendapat, dan persepsi seseorang tentang masalah yang ada. Pengukuran perilaku dalam skala likert diungkapkan melalui pertanyaan yang dijawab responden dengan pilihan: selalu (SL), Sering (SR), kadang-kadang (KD), dan tidak pernah (TP).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa". Istilah *adolescence* berasal dari bahasa Inggris, yang mempunyai arti yang cukup luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Proverawati, 2009). Remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun. Sedangkan menurut Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*Youth*) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Resources and Services Administration 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). Dari beberapa definisi diatas kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2014).

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang. Menurut Kusmiran (2014) ketiga sudut pandang itu meliputi:

1. Secara kronologis, remaja, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun;
2. Secara fisik, remaja ditandai dengan ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual;
3. Secara psikologis, remaja merupakan masa di mana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, di antara masa anak-anak menuju masa dewasa.

Masa remaja merupakan masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab. Transisi ke masa dewasa memang bervariasi, namun secara umum didefinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua (Proverawati, 2009).

2.3.2 Karakteristik Remaja

Hurlock (1994) dalam Alkheiroh (2015) mengemukakan ciri-ciri remaja dapat dilihat sebagai berikut:

1. Masa remaja adalah masa peralihan

Peralihan dari satu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini remaja bukan seorang anak atau orang dewasa. Masa ini merupakan masa yang strategis karena memberi waktu pada remaja untuk membentuk

gaya hidup dan menentukan pola perilaku nilai-nilai, sifat-sifat yang diinginkan.

2. Masa remaja adalah masa perubahan

Sejak awal remaja perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berkembang. Ada 4 perubahan besar yang terjadi pada remaja, yaitu: perubahan emosi, peran, minat dan pola perilaku.

3. Masa remaja adalah masa yang penuh masalah

Masa remaja sering menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena remaja belum terbiasa untuk menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa bantuan dari orang lain. Akibatnya terkadang terjadi penyelesaian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan

4. Masa remaja masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja adalah berupa kejelasan siapa dirinya dan apa peran dirinya di masyarakat. Remaja biasanya tidak akan puas jika dirinya sama dengan yang lainnya, dia akan memperlihatkan dirinya sebagai individu.

5. Masa remaja sebagai masa menimbulkan kekuatan

Ada stigma dari masyarakat bahwa remaja adalah anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, cenderung berperilaku merusak, sehingga menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi masalah remaja. Stigma seperti ini yang membuat peralihan remaja menjadi sulit, karena akan selalu mencurigai dan

tidak percaya terhadap remaja. Sehingga menimbulkan pertentangan antara orang tua dan remaja.

6. Masa remaja masa yang tidak realitas

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca mata sendiri, baik melihat dirinya ataupun orang lain.

7. Masa remaja adalah ambang masa dewasa

Remaja yang semakin matang perkembangannya dan berusaha memberikan kesan sebagai seorang yang hampir dewasa. Biasanya remaja akan memusatkan dirinya pada perilaku orang dewasa, misalnya dalam berpakaian dan bertindak.

2.3.3 Pertumbuhan dan Perkembangan remaja

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada masa remaja, baik secara fisik maupun psikis. Perubahan fisik disebabkan oleh adanya perubahan hormon. Beberapa jenis hormone yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah hormone pertumbuhan (*growth hormone*), hormone gonadotropik (*gonatropic hormone*), estrogen, progesterone, serta tertosteron. Pada masa pubertas perempuan lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki. Salah satu ciri masa pubertas adalah mulai terjadinya menstruasi pada perempuan. Menurut Poltekes Depkes Jakarta I (2010), beberapa hal yang terkait dengan perubahan fisik pada remaja adalah sebagai berikut :

- a. Tanda-tanda vital: nadi berkisar antara 55-110x/menit, pernafasan berkisar antara 16-20x/menit, dan tekanan darah berkisar antara 110/60-12-/76 mmHg.
 - b. Berat badan bervariasi, untuk laki-laki terjadi kenaikan 5,7-13,2 kg dan perempuan 4,6-10,6 kg.
 - c. Tinggi badan terjadi kenaikan: 26-28 cm pada laki-laki dan perempuan 23-28 cm.
 - d. Keadaan gigi lengkap
 - e. Tajam penglihatan 20/20
 - f. Pertumbuhan organ-organ reproduksi
 - g. Pertumbuhan tulang dua kali lipat
 - h. Peningkatan massa otot dan penimbunan lemak
 - i. Pada kulit terjadi peningkatan munculnya jerawat
 - j. Pertumbuhan rambut pada aksila, rambut pubis pada perempuan, dan rambut wajah pada laki-laki.
2. Perubahan kognitif

Menurut Poltekes Depkes Jakarta I (2010) perkembangan kognitif dapat kita lihat berdasarkan tahapan perkembangan remaja yang dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Remaja Awal (usia 10-13 tahun)

Pada tahap ini, remaja mulai berfokus pada pengambilan keputusan, baik di dalam rumah ataupun di sekolah. Remaja mulai menunjukkan cara berfikir logis sehingga sering menanyakan kewenangan dan standart di masyarakat maupun di

sekolah. Remaja juga mulai menggunakan istilah-istilah sendiri dan mempunyai pandangan, seperti: olahraga yang baik untuk bermain, memilih kelompok bergaul, pribadi seperti apa yang diinginkan, dan mengenal cara untuk berpenampilan menarik.

b. Remaja menengah (usia 14-16 tahun)

Pada tahapan ini terjadi peningkatan interaksi antara kelompok, sehingga tidak selalu tergantung pada keluarga dan terjadi eksplorasi seksual. Dengan menggunakan pengalaman dan pemikiran yang kompleks pada tahap ini remaja sering mengajukan pertanyaan, menganalisis secara lebih menyeluruh, dan berfikir tentang bagaimana cara mengembangkan identitas “siapa saya?”. Pada masa ini remaja juga mulai mempertimbangkan kemungkinan masa depan, tujuan, dan membuat rencana sendiri.

c. Remaja Akhir (usia 17-19 tahun)

Pada tahap ini remaja lebih konsentrasi pada rencana yang akan dating dan meningkatkan pergaulan. Selama masa remaja akhir, proses berfikir secara kompleks digunakan untuk memfokuskan dari masalah-masalah idealism, toleransi, keputusan untuk karier dan pekerjaan, serta peran orang dewasa dalam masyarakat.

3. Perubahan psikososial

Masa remaja juga merupakan masa transisi emosional, yang ditandai dengan perubahan dalam cara melihat dirinya sendiri.

Sebagai remaja dewasa intelektual dan kognitif yang juga mengalami perubahan, yaitu dengan merasa lebih dari yang lain, cenderung bekerja secara lebih kompleks, serta lebih tertarik untuk memahami kepribadian mereka sendiri dan berperilaku menurut cara mereka. Transisi sosial yang dialami oleh remaja ditunjukkan dengan adanya perubahan hubungan sosial. Salah satu hal yang penting dalam perubahan sosial pada remaja adalah meningkatnya waktu untuk berhubungan dengan rekan-rekan mereka, serta lebih intens dan akrab dengan lawan jenis (Poltekes Depkes Jakarta I, 2010).

Menurut Widyastuti (2009), ciri-ciri perkembangan remaja dapat diketahui berdasarkan tingkat perkembangan remaja, yaitu :

a. Ciri-ciri perkembangan psikososial remaja awal (10-13 tahun).

- 1) Cemas terhadap penampilan badan dan fisik
- 2) Perubahan hormonal
- 3) Menyatakan kebebasan dan merasa sebagai seorang individu, tidak hanya sebagai seorang anggota keluarga.
- 4) Perilaku memberontak dan melawan
- 5) Perasaan memiliki terhadap teman sebaya. Anak laki-laki membentuk geng atau kelompok. Anak perempuan mempunyai sahabat
- 6) Sangat menuntut keadilan, tetapi cenderung melihat sesuatu sebagai hitam putih serta dari sisi pandang mereka sendiri.

b. Ciri-ciri perkembangan remaja pertengahan (14-16 tahun).

- 1) Lebih mampu untuk berkompromi
- 2) Belajar berfikir secara independen dan membuat keputusan sendiri
- 3) Terus menerus bereksperimen untuk memperoleh citra diri yang dirasa nyaman bagi mereka
- 4) Merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru dan mengujinya walaupun beresiko.
- 5) Tidak lagi berfokus pada dirinya sendiri
- 6) Mulai membina hubungan dengan lawan jenis
- 7) Intelektual lebih berkembang dan ingin tau banyak hal.
- 8) Mulai membutuhkan lebih banyak teman dan setia kawan
- 9) Senang bepergian secara mandiri.

c. Ciri-ciri perkembangan psikososial remaja akhir (17-19 tahun)

- 1) Ideal.
- 2) Terlibat dalam kehidupan pekerjaan dan berhubungan di luar keluarga.
- 3) Harus belajar untuk mencapai kemandirian, baik dalam bidang finansial maupun emosional.
- 4) Lebih mampu membuat hubungan dengan lawan jenis yang lebih stabil.
- 5) Mereka sebagai orang dewasa yang setara dengan anggota keluarga lainnya.

2.4 Konsep *Personal Hygiene*

2.4.1 Pengertian

Personal hygiene berasal dari Bahasa Yunani, berasal dari kata *Personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang artinya sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

2.4.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012), tujuan dari melakukan *personal hygiene* yang baik meliputi :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
4. Pencegahan terjadinya penyakit
5. Meningkatkan kepercayaan diri seseorang
6. Menciptakan keindahan

2.4.3 Macam-macam *personal hygiene*

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012), macam-macam *personal hygiene* yang dapat dilakukan meliputi:

1. Perawatan kulit
2. Perawatan kaki, tangan, dan kuku
3. Perawatan rongga mulut dan gigi

4. Perawatan rambut
5. Perawatan mata, telinga, dan hidung.

2.4.4 Faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* antara lain adalah:

1. Praktik sosial

Manusia merupakan makhluk sosial sehingga kondisi ini dapat memungkinkan seseorang untuk berhubungan atau berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. *Personal hygiene* atau keperawatan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai tertarik dengan riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik *hygiene* karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

2. Pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam melakukan praktik *personal hygiene* menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya.

3. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang.

4. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan praktik *personal hygiene* seseorang. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan seseorang untuk berperilaku *hygiene* yang rendah pula. Begitupun sebaliknya sosial ekonomi yang tinggi memungkinkan seseorang berperilaku *hygiene* yang baik.

5. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktek *hygiene* seseorang. Namun, pengetahuan saja tidak cukup untuk mempengaruhi praktek *hygiene*, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene*. Masalah yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan.

6. Variable budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang hal yang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari sedangkan di Eropa memungkinkan mandi hanya 1 kali dalam seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidak penting.

7. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energy dalam ketangkasan untuk melakukan *hygiene*.

2.4.5 *Personal hygiene* saat menstruasi

Menurut Sari (2009), perawatan saat menstruasi merupakan komponen *hygiene* yang memegang peranan penting dalam perilaku kesehatan seseorang, termasuk menghindari adanya gangguan pada fungsi alat reproduksi. Pada saat menstruasi pembuluh darah dalam rahim mudah untuk terjadi infeksi. Oleh karena itu kebersihan alat kelamin harus lebih dijaga karena kuman mudah sekali untuk masuk dan mudah menyebabkan infeksi. Menurut Patricia (2005) dalam Sari (2009), tujuan dari *personal hygiene* saat menstruasi adalah untuk memelihara kebersihan dan kesehatan individu saat masa menstruasi sehingga mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis.

1. Kebersihan tubuh pada saat menstruasi

Kebersihan tubuh sangat penting diperhatikan, setidaknya mandi 2 kali dalam sehari dengan menggunakan sabun, pada saat mandi organ reproduksi luar perlu untuk dibersihkan. Sebaiknya sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia harus cuci tangan dahulu. Cara untuk membersihkan daerah kewanitaan yang baik adalah membasuh daerah kewanitaan dengan air bersih, setelah buang air besar (BAB) basuh dengan air bersih dari arah depan ke belakang (dari vagina kearah anus) karena jika terbalik, maka kuman dari daerah anus akan terbawa ke depan dan masuk ke

vagina (Varney, 2007). Membersihkan alat kelamin tidak perlu menggunakan cairan pembersih, karena cairan tersebut akan semakin merangsang bakteri yang menyebabkan infeksi. Jika ingin menggunakan sabun maka gunakan sabun lunak misal sabun bayi yang ber-pH netral. Setelah memakai sabun, hendaknya dibasuh dengan air bersih sampai benar-benar bersih, lalu keringkan dengan handuk atau tisu tetapi jangan digosok. Tujuan perawatan saat menstruasi pada alat reproduksi eksternal adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina
 - b. Membersihkan berkas keringat dan bakteri yang ada di sekitar *vulva* di luar vagina.
 - c. Mempertahankan pH normal, yaitu 3,5 sampai 4,5
 - d. Mencegah rangsangan tumbuhnya jamur , bakteri dan protozoa.
 - e. Mencegah munculnya protozoa dan virus (siswanto,2001 dalam Sari, 2009)
2. Penggunaan pembalut

Pada saat menstruasi pembedahan darah dalam rahim mudah untuk terinfeksi. Pilihan pembalut yang dengan daya serap tinggi dapat membuat kita tetap merasa nyaman selama menggunakannya. Mencuci tangan sebelum dan sesudah memakai pembalut. Sebaiknya tidak memilih pembalut yang ada gelnya, karena gel dalam pembalut kebanyakan dapat menyebabkan iritasi dan menyebabkan timbulnya rasa gatal. Pembalut selama menstruasi harus diganti secara teratur 4 sampai 5 kali sehari

terutama pada hari ke dua dan tiga (Varney, 2007). Sedangkan menurut Lianawati (2012), penggunaan pembalut saat menstruasi harus diganti secara teratur 3-4 jam sehari atau setiap 6 jam sekali.

3. Penggunaan celana dalam

Sedangkan celana dalam diganti 2 kali sehari, memakai pakaian dalam berahan katun untuk mempermudah penyerapan. Dan jangan menggunakan celana dalam yang terlalu ketat.

3.4.6 Dampak *personal hygiene*

Menurut Isro'in dan Andarmoyo tahun (2012), dampak dari *personal hygiene* dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Dampak fisik

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

2. Dampak psikososial

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

2.5 Konsep Menstruasi

2.5.1 Pengertian Menstruasi

Mentruasi adalah pendarahan yang siklik dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan dalam tubuh seseorang wanita menjalankan fungsinya (Hryono, 2016). Mentruasi atau haid adalah pendarahan

secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium (Proverawaty, 2009). Sedangkan menurut Eni (2009) adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan pendarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi dengan matang.

Pubertas merupakan masa awal pematangan seksual, yakni suatu periode dimana seorang anak mengalami perubahan fisik, hormonal, dan seksual serta mampu melakukan proses reproduksi. Hal ini ditandai dengan terjadinya menstruasi pertama (*menarche*). *Menarche* adalah permulaan menstruasi pada seorang remaja yang terjadi pada masa pubertas. Umumnya, remaja yang mengalami *menarche* adalah remaja pada usia 12- 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikososial dan lainnya. Gejala yang sering menyertai *menarche* biasanya adalah rasa tidak nyaman disebabkan karena selama menstruasi volume air dalam tubuh berkurang, selain itu sakit kepala, pegal-pegal, kram perut atau sakit perut (Proverawati, 2009).

Setiap bulanya wanita melepaskan satu sel telur dari salah satu ovariumnya. Jika tidak terjadi pembuahan maka akan terjadi pendarahan (menstruasi). Menstruasi terjadi secara periodik setiap satu bulan sekali. Secara umum siklus menstruasi terjadi secara periodik terjadi hampir sama pada setiap orang, yaitu 28 -30 hari sekali. Namun ada siklus yang kurang dari 28 hari dan ada yang lebih dari 30 hari. Lama terjadinya menstruasi biasanya antara 2-8 hari sekali, namun rata-

rata menstruasi bekisar 3-5 hari. Saat menstruasi wanita tidak akan kehabisan darah karena jumlah darah yang keluar bervariasi, rata-rata 50 ml (Haryono, 2016).

2.5.2 Fisiologi menstruasi

Menurut Proverawati (2009), siklus menstruasi dapat dibedakan menjadi 4 tahapan, yaitu:

1. Stadium menstruasi

Fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai pendarahan. Pada fase ini hormon-hormon ovarium berada pada kadar yang paling rendah. Fase ini berlangsung sekitar 3-7 hari.

2. Stadium poliferasi

Fase ini berlangsung sejak darah berhenti menstruasi sampai hari ke 14. Setelah menstruasi berakhir baru dimulai fase poliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Fase poliferasi dibagi menjadi 3 subfase, yaitu :

a. Fase poliferasi dini (*early proliferationphase*)

Fase ini berlangsung antara hari ke 4-7. Fase ini dapat dikenal dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel terutama dari mulut kelenjar. Kelenjar-kelenjar kebanyakna lurus, pendek dan sempit.

b. Fase poliferasi madya (*mid proliferationphase*)

Fase ini berlangsung antara hari ke 8-10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenal dari epitel permukaan yang

berbentuk torak dan tinggi. Kelenjar berkeluk-keluk dan bervariasi. Sejumlah stroma mengalami edema. Tampak banyak mitosis dengan inti berbentuk telanjang (*naked nucleus*).

c. Fase proliferasi akhir (*late proliferation phase*)

Fase ini berlangsung pada hari ke 11-14. Fase ini dapat dikenal dari permukaan kelenjar yang tidak rata dan banyak mitosis. Inti epitel kelenjar membentuk pseudostratifikasi tubuh aktif dan padat.

3. Stadium sekresi

Stadium ini berlangsung selama 11 hari. Masa sekresi adalah masa setelah terjadi ovulasi. *Hormone progesterone* dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membentuk kondisi rahim siap untuk implantasi (perlekatan janin ke rahim).

4. Stadium premenstruasi

Stadium yang berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel-sel darah putih bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan sekret dan akan terjadi *kolaps* dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi dan kemudian pembuluhdarah berelaksasi dan akhirnya pecah.

2.5.3 Gangguan menstruasi

Menurut Proverawati (2009), Gangguan haid dan siklus dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam menjadi 4, yaitu:

1. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya pendarahan pada haid. *Hipermenoria* atau *menoragia* dan *hypomenoria*.
2. Kelainan siklus: *polimenoria*, *oligomenoria*, *amenoria*.
3. Pendarahan diluar haid: *metroragia*.
4. Gangguan lain yang ada hubunganya dengan haid: *premenstruan tension* (ketegangan prahaid), *mastodinia mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi) dan *desminorea*.

Menurut Proverawati (2009), adapun beberapa kelaian dalam menstruasi sebagai berikut:

1. *Desminorea*

Merupakan nyeri pada daerah panggul akibat mentruasi dan produksi zat prostgandin. Sering kali dimulai setelah mengalami mentruasi pertama (*menarche*). Nyeri berkurang setelah mentruasi, namun pada beberapa wanita nyeri bisa terus dialami selama periode mentruasi. Penyebab nyeri berasal dari otot rahim. Seperti otot lainnya, otot rahom dapat berkontraksi dan relaksasi. Saat mentruasi kontraksi lebih kuat, kontraksi yang terjadi adalah akibat suatu zat prostaglandin. Prostaglandin dihasilkan oleh lapisan dalam dari rahim. Pada saat sebelum mentruasi zat ini meningkat dan saat mentruasi zat ini menurun.

Macam *desminorea* ada 2, yaitu :

- a. *Desminorea* primer adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan organ reproduksi, nyeri ini murni karena kontraksi pada rahim. Nyeri ini biasanya terjadi pada bagian perut menjalar ke

pinggang dan paha terkadang disertai mual, muntah, diare, dan sakit kepala.

- b. *Desminorea* sekunder adalah nyeri hat yang disebabkan karena adanya kelainan ginekologi. Biasanya terjadi pada wanita yag sebelumnya tidak mengalami desminore. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, mioma, polip korpus uteri, tumor ovarium dan lain-lain.

2. *Hipermenoria*

Adalah pendarahan mentruasi yang banyak dan lebih lama dari normal. Biasanya mentruasi normal terjadi 3-5 hari (2-7 hari masih normal), jumlah darah rata-rata 35cc (10-80 cc masih dianggap normal). Penyebabnya biasanya Karena adanya *mioma uteri* (tumor jinak pada rahim) dan *hiperplasmia endometrium* (penebalan lapisan dinding rahim).

3. *Amenorrhea*

Adalah keadaan dimana tidak adanya mentruasi untuk sekiranya 3 bulan berturut-turut. *Anmenorrhea* dibagi menjadi 2, yaitu: 1). *Aminorrhea* primer (usia 18 tahun keatas yang tidak bisa menstruasi), 2). *Aminorrhea* sekunder (pernah mentruasi tapi setelah itu tidak mentruasi kembali).

4. *PMS (Pre Menstrual Sindrome)*

PMS adalah berbagai gejala fisik, psikologis dan emosional, yang terkait dengan perubahan hormone siklus menstruasi. Gejala PMS bisa lebih parah yang dapat mengganggu hubungan sosial disebut

Pre-menstrual Dysphoria Disorder (PMDD). Gejala fisik yang sering kita rasakan adalah kram, nyeri nyeri payudara, perut kembung, kelelahan, sakit kepala sampai insomnia. Gejala emosional antara lain sering marah, mudah teringgung, cemas, putus asa, mood tidak stabil, sensitive. Seseorang dikatakan mengalami PMS jika merasakan salah satu gejala fisik dan emosional selama tiga kali masa menstruasi berturut-turut.

5. Gangguan lain yang ada hubungannya dengan menstruasi

a. *Pre Menstrual Tension* (Ketegangan Pra Haid)

Merupakan ketegangan sebelum haid terjadi beberapa hari sebelum menstruasi bahkan sampai menstruasi berlangsung.

Terjadi karena ketidak seimbangan *ekstrogen* dan *progesterone* menjelang menstruasi. Biasanya terjadi pada usia 30-40 tahun.

Tanda yang muncul antara lain gangguan emosional, gelisah, susah tidur, perut kembung, mual muntah, payudara tegang dan sakit.

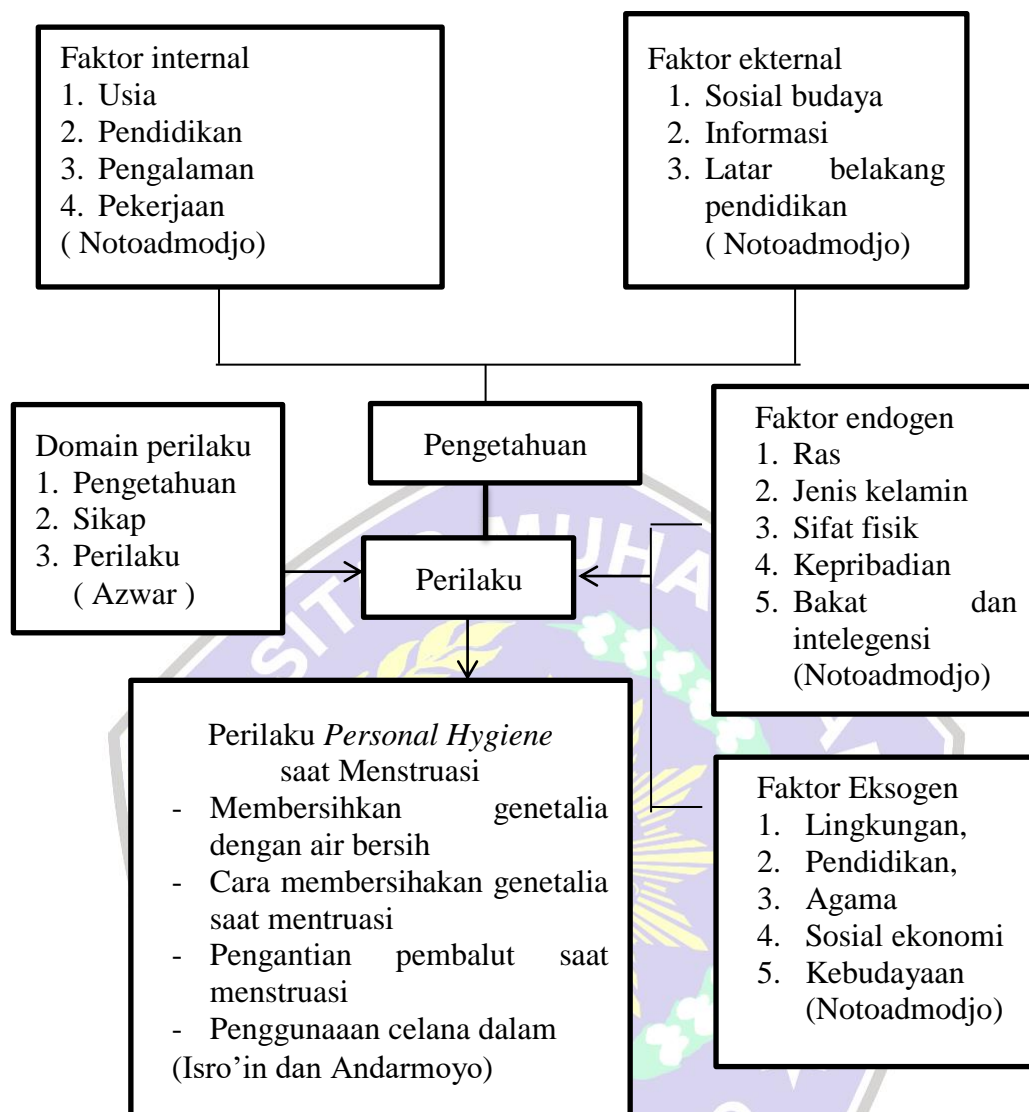
b. *Mastodinia* atau *Mastalgia*

Adalah rasa tegang pada payudara menjelang haid. Disebabkan karena dominasi *hormone estrogen*, sehingga terjadi retensi air dan garam yang disertai *hyperemia* didaerah payudara.

c. *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi)

Adalah rasa sakit yang timbul pada wanita saat ovulasi, berlangsung beberapa jam, sampai beberapa hari di pertengahan siklus menstruasi.

2.6 Kerangka Teori



Keterangan :

—————> : Berpengaruh

————— : Berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku *Personal Hygiene* Saat Menstruasi Pada Remaja Putri