

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja adalah jembatan yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Ketidakmatangan dalam cara berpikir dan berinteraksi dengan orang lain pada fase ini menyebabkan remaja kerap mengalami kesulitan untuk mengelola tekanan dari dalam diri (emosi) dan dari luar (lingkungan sosial) (Permatasari & Suprayitno, 2021). Masa remaja merupakan periode transisi perkembangan yang ditandai oleh kemunculan tanda-tanda seksual sekunder, yang berlangsung hingga tercapainya kematangan seksual. Pada fase ini, individu tidak hanya mengalami perubahan fisik, tetapi juga menjalani transformasi psikologis serta pembentukan pemahaman tentang diri sendiri dari masa kanak-kanak menuju dewasa. (Wahidin, 2017).

2.1.2 Tahapan Remaja

Menurut Natalia (2024) tahapan masa remaja dapat dikategorikan menjadi tiga fase utama dengan karakteristik sebagai berikut:

1) Masa Remaja Awal (Usia 10-13 Tahun)

Fase ini ditandai dengan dimulainya perkembangan fisik yang pesat, terutama dengan munculnya tanda-tanda pubertas.

Perubahan tersebut meliputi menstruasi pertama pada perempuan

atau pertumbuhan payudara, disertai dengan tumbuhnya rambut di area ketiak dan pubis. Pada tahap ini, individu mulai mengembangkan kesadaran akan pentingnya perawatan diri dan privasi. Perlu dicatat bahwa laju perkembangan ini dapat bervariasi, di mana perubahan signifikan lebih terlihat pada individu yang mengalami percepatan pertumbuhan dibandingkan dengan mereka yang perkembangannya lebih lambat.

2) Masa Remaja Tengah (Usia 14-17 Tahun)

Pada fase pertengahan, perkembangan fisik terus berlanjut dengan pesat, mencakup penambahan tinggi badan dan kematangan sistem reproduksi. Dari aspek psikososial, remaja mulai menunjukkan ketertarikan pada hubungan romantis. Mereka cenderung lebih emosional, namun di sisi lain juga mengembangkan kemandirian yang lebih besar. Komitmen untuk membina hubungan dan menghabiskan waktu dengan kelompok sebaya menjadi sangat kuat pada tahap ini.

3) Masa Remaja Akhir (Usia 18-21 Tahun)

Fase akhir remaja menandai tercapainya kematangan fisik secara signifikan. Aspek yang lebih menonjol pada tahap ini adalah perkembangan kematangan emosional dan kemandirian. Individu telah memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menganalisis emosi, mengelola waktu secara efektif, serta bersikap lebih tegas dan adaptif dalam menghadapi berbagai tantangan hidup.

2.1.3 Aspek Perkembangan Remaja

Menurut (Diananda, 2019), masa remaja merupakan periode perkembangan yang mencakup tiga aspek utama:

1) Perkembangan Fisik

Remaja mengalami percepatan pertumbuhan fisik yang signifikan, ditandai dengan peningkatan tinggi dan berat badan secara pesat, perubahan proporsi tubuh menuju bentuk dewasa, serta kematangan fungsi organ reproduksi. Perubahan ini dipicu oleh proses biologis berupa peningkatan produksi hormon. Pada remaja perempuan, perkembangan ini ditandai dengan *menarche* (menstruasi pertama), pembesaran payudara, pertumbuhan rambut di area genital, dan penebalan jaringan lemak di beberapa area tubuh.

2) Perkembangan Kognitif

Remaja mengembangkan kemampuan berpikir yang lebih maju, termasuk kemampuan untuk memahami konsep abstrak, melakukan penalaran logis, serta membayangkan berbagai kemungkinan secara idealis.

3) Perkembangan Psikososial

Perhatian remaja mulai beralih dari keluarga ke teman sebaya. Interaksi dengan kelompok sebaya menjadi lebih intens dan berperan penting dalam pembentukan jati diri. Dalam perkembangan ini sering muncul kecenderungan untuk

menyesuaikan diri dengan kelompok, di mana remaja mengadopsi sikap atau perilaku teman-teman sebayanya sebagai bagian dari proses penyesuaian sosial.

2.1.4 Tugas-tugas Perkembangan Remaja

Menurut (Kayyis, 2019), masa remaja merupakan periode kritis yang berfokus pada transisi dari karakteristik kekanak-kanakan menuju perolehan kapabilitas untuk bersikap dan berperilaku secara dewasa. Proses transisi ini terepresentasi melalui serangkaian tugas perkembangan yang harus diselesaikan, yaitu:

- 1) Penerimaan terhadap kondisi fisik diri sendiri
- 2) Penerimaan dan pemahaman terhadap peran seksual pada usia dewasa
- 3) Kemampuan membina hubungan yang konstruktif dengan kelompok sebaya dari lawan jenis
- 4) Pencapaian kemandirian emosional
- 5) Pencapaian kemandirian ekonomi
- 6) Pengembangan konsep dan keterampilan intelektual yang esensial untuk berperan aktif dalam masyarakat
- 7) Pemahaman dan penginternalisasian nilai-nilai yang dianut orang dewasa dan orang tua
- 8) Pengembangan perilaku tanggung jawab sosial sebagai persiapan memasuki dunia dewasa
- 9) Persiapan diri untuk memasuki institusi perkawinan

10) Pemahaman dan persiapan mengenai berbagai tanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga

Selain itu, keberhasilan remaja dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya sangat dipengaruhi oleh kemampuan berpikir mereka. Semakin matang cara berpikir remaja, semakin mudah mereka menghadapi tuntutan perkembangan menuju dewasa. Di sisi lain, kreativitas juga berperan penting sebagai pendukung dalam melewati seluruh tahap perkembangan ini.

2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya sistematis untuk menciptakan perilaku masyarakat yang mendukung terwujudnya kesehatan optimal. Kenyataan menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum sepenuhnya menyadari pentingnya mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya (Notoatmodjo, 2012, dalam Sudayasa et al., 2025). Melalui pendidikan kesehatan, diharapkan masyarakat dapat memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai cara-cara peningkatan kesehatan, menghindari berbagai faktor risiko yang dapat membahayakan kesehatan, serta mengembangkan persepsi positif terhadap upaya promotif dan preventif dalam kesehatan. Pencapaian perilaku kesehatan (*health behavior*) yang ideal tidak hanya mencakup aspek pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*),

tetapi harus tercermin dalam praktik nyata (*practice*) dalam kehidupan sehari-hari. Kesenjangan antara pengetahuan dan praktik ini khususnya terlihat pada populasi remaja (Utari & Trisetiyaningsih, 2017).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah untuk menciptakan perubahan yang nyata dalam tiga aspek penting. Pertama, meningkatkan pemahaman masyarakat tentang ilmu kesehatan yang benar. Kedua, membentuk pandangan positif terhadap pentingnya hidup sehat. Ketiga, mendorong penerapan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu sasaran dari penyelenggaraan pendidikan kesehatan adalah memberikan penguatan kapasitas kepada masyarakat, sehingga mereka dapat mengambil peranan secara aktif dalam upaya memajukan pembangunan di bidang kesehatan. Peran aktif ini tercermin melalui partisipasi dalam upaya promotif dan preventif, serta kontribusi dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya derajat kesehatan optimal baik pada tingkat individu, keluarga, kelompok khusus, maupun masyarakat secara keseluruhan (Utari & Trisetiyaningsih, 2017).

2.2.3 Proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Jamaliah & Hartati (2023), tahapan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan terbagi menjadi tiga komponen utama :

1) Komponen masukan (*input*)

Komponen ini berkaitan dengan siapa yang menjadi target pembelajaran, baik itu perorangan, kumpulan orang, maupun komunitas, dan seluruh karakteristik yang melekat pada diri mereka.

2) Komponen proses

Pada tahap ini, yang menjadi fokus adalah mekanisme serta interaksi yang memungkinkan terjadinya peningkatan kapasitas pada diri peserta didik. Di sini, terjadi hubungan timbal balik di antara bermacam unsur, seperti karakter peserta didik, tenaga pendidik atau pemandu, pendekatan serta strategi belajar, sarana penunjang pembelajaran, serta isi atau topik yang diajarkan.

3) Komponen Keluaran (*output*)

Keluaran merupakan wujud nyata dan teramati dari keseluruhan proses pembelajaran. Wujud tersebut bisa berupa beragam jenis kompetensi ataupun modifikasi perilaku yang dialami oleh peserta didik setelah mengikuti proses belajar.

2.2.4 Macam-macam Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan ruang lingkup sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikategorikan menjadi tiga bentuk utama (Jamaliah & Hartati, 2023), yaitu:

1) Pendidikan Kesehatan Individual

Pendekatan ini dilakukan melalui interaksi langsung secara *personal* dengan satu orang sasaran. Tujuannya adalah untuk memberikan bimbingan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi individu tersebut, sehingga dapat membentuk perilaku sehat yang spesifik.

2) Pendidikan Kesehatan Kelompok

Pendidikan kesehatan ini ditujukan kepada sekelompok orang yang memiliki kesamaan karakteristik, masalah, atau latar belakang. Metode ini efektif untuk membangun dinamika kelompok dalam mempelajari dan mengadopsi perilaku sehat secara kolektif.

3) Pendidikan Kesehatan Masyarakat Umum (Massal)

Pendidikan kesehatan yang disampaikan kepada khalayak umum melalui berbagai media untuk menjangkau banyak orang sekaligus. Tujuannya adalah untuk menyebarkan informasi dan pesan kesehatan kepada publik secara menyeluruh guna meningkatkan kesadaran kesehatan pada tingkat masyarakat.

2.2.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode Pendidikan Kesehatan adalah cara-cara terencana yang dirancang untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat, meliputi peningkatan pemahaman, pembentukan sikap dan perubahan tindakan.

Menurut Jamaliah & Hartati (2023), berikut klasifikasi metode yang umum digunakan:

1) Metode Pendidikan Formal (*School-Based Health Education*)

Metode ini mengintegrasikan materi kesehatan ke dalam kurikulum formal di institusi pendidikan. Tujuannya adalah untuk menanamkan kesadaran dan pemahaman kesehatan secara dini, membekali peserta didik dengan pengetahuan kesehatan sejak masa sekolah.

2) Metode Kampanye Media Massa (*Mass Media Campaigns*)

Strategi ini mengoptimalkan cakupan yang luas dari berbagai sarana komunikasi massa, misalnya siaran televisi, frekuensi radio, media cetak seperti koran, serta kanal-kanal digital (termasuk jejaring internet dan media sosial) demi mengirimkan informasi-informasi terkait kesehatan kepada publik secara meluas. Fungsinya adalah untuk membangun kesadaran publik dan mengkampanyekan isu-isu kesehatan tertentu.

3) Metode Pelatihan Partisipatif (*Training and Workshops*)

Metode ini berbentuk pelatihan atau lokakarya yang ditujukan bagi kelompok sasaran spesifik, seperti tenaga kesehatan atau kelompok masyarakat tertentu. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta mengenai topik kesehatan.

4) Metode Pemberdayaan Komunitas (*Community-Based Health Education*)

Pendekatan komunitas dilaksanakan secara langsung di tengah masyarakat melalui kegiatan seperti penyuluhan (*health counseling*), diskusi kelompok terarah atau *focus group discussion* (FGD), dan demonstrasi. Metode ini berfokus pada pemberdayaan dan partisipasi aktif anggota komunitas untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan mereka sendiri.

5) Metode Inovasi Digital (*Digital Health Technologies*)

Metode ini memanfaatkan kemajuan teknologi, seperti aplikasi kesehatan mobile (*m-Health*), telemedicine, dan platform digital lainnya. Fungsinya tidak hanya terbatas pada penyampaian informasi, tetapi juga untuk pemantauan status kesehatan individu (*health monitoring*) dan memfasilitasi konsultasi kesehatan.

2.2.6 Faktor-faktor Yang Memengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Jamaliah & Hartati (2023), terdapat beberapa faktor agar program pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran secara efektif, yaitu:

1) Tingkat Pendidikan

Jenjang pendidikan yang dimiliki seseorang dengan tingkat kemudahannya dalam mencerna serta menerima pengetahuan-pengetahuan kesehatan yang bersifat baru.

2) Kondisi Ekonomi

Masyarakat dengan ekonomi lebih baik biasanya lebih mudah mengakses dan menerima informasi kesehatan.

3) Kebiasaan dan Tradisi

Norma dan tradisi lokal yang sudah mengakar kuat dapat mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap informasi kesehatan baru.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih menerima informasi dari orang yang sudah mereka kenal dan percayai, seperti tokoh masyarakat atau tenaga kesehatan setempat.

5) Waktu yang Tepat

Kegiatan pendidikan kesehatan perlu disesuaikan dengan jadwal kegiatan masyarakat agar bisa dihadiri banyak orang.

2.2.7 Media Pendidikan Kesehatan

Dalam setiap proses belajar, media memegang kedudukan yang penting. Salah satu kegunaan dari pemanfaatan media adalah dapat membangkitkan semangat belajar peserta didik, sebab kegiatan pembelajaran cenderung terasa lebih memikat jika dilengkapi dengan media. Pendidikan kesehatan termasuk ke dalam salah satu wujud promosi di bidang kesehatan yang memiliki sasaran untuk memperluas wawasan atau pemahaman masyarakat, dan pelaksanaannya dapat dilakukan dengan mengoptimalkan perangkat

media. Ketika suatu pesan disampaikan melalui perantara media, maka informasi tersebut akan lebih ringkas untuk dicerna, sehingga pemahaman terhadap materi pun menjadi lebih baik. Akibatnya, target dari proses belajar yang telah ditetapkan akan lebih mudah tercapai, proses pembelajaran berlangsung tanpa rasa jenuh, serta memudahkan pendidik dalam mentransfer materi pelajaran (Fauzan et al., 2025). Berdasarkan Jamaliah & Hartati (2023), media dalam konteks pendidikan kesehatan berperan sebagai perangkat atau jalur yang dimanfaatkan oleh para praktisi kesehatan guna mengirimkan berbagai informasi yang berkaitan dengan kesehatan kepada publik. Adapun fungsi dari media tersebut adalah untuk melancarkan proses penyerapan pesan-pesan kesehatan oleh kelompok masyarakat yang menjadi target sasaran.

2.2.8 Klasifikasi Media Pendidikan Kesehatan

Berikut klasifikasi media berdasarkan fungsinya:

1) Media Cetak

Media yang berbentuk tercetak dan tidak berubah, meliputi:

- a. Booklet.
- b. Leaflet.
- c. Flyer (selebaran).
- d. Foto informasi kesehatan.
- e. Rubrik.
- f. Poster.

g. Flip chart (lembar balik)

2) Media Elektronik

Media yang dapat menampilkan gambar bergerak dan suara melalui perangkat elektronik, meliputi:

- a. Televisi.
- b. Radio.
- c. Video melalui aplikasi dan sosial media.
- d. Slide.
- e. Film strip.

3) Media Papan (*Billboard*)

Media yang dipasang di tempat umum atau kendaraan umum untuk menyampaikan pesan kesehatan.

2.2.9 Media Leaflet

Leaflet adalah media cetak berupa lembaran kertas yang dilipat, yang dirancang khusus untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan kepada khalayak sasaran. Informasi dalam leaflet dapat disajikan dalam bentuk teks, gambar, maupun kombinasi keduanya, dengan tujuan memudahkan pemahaman dan memperkuat pesan yang ingin disampaikan. Media leaflet memiliki beberapa keunggulan sebagai sarana penyampaian informasi kesehatan. Pertama, leaflet memfasilitasi proses pengingatan ulang materi yang telah disampaikan, sehingga memungkinkan klien untuk menyesuaikan pemahaman dan belajar secara mandiri. Kedua, fleksibilitas waktu

membuka peluang bagi pengguna untuk mengakses informasi kapan saja, termasuk dalam suasana santai. Ketiga, sifatnya yang mudah dibawa memungkinkan informasi dengan mudah dibagikan kepada keluarga dan teman. Keempat, dari segi biaya, leaflet tergolong media yang sederhana dan ekonomis. Namun, leaflet juga memiliki keterbatasan. Desain cetakan yang kurang menarik dapat mengurangi minat penyimpanan leaflet oleh penerima. Selain itu, penggunaan huruf berukuran terlalu kecil dan tata letak yang tidak teratur dapat menghambat keterbacaan dan mengurangi efektivitas penyampaian pesan (Siregar et al., 2020).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh dari dorongan rasa ingin tahu yang diproses melalui sistem sensorik manusia, khususnya indra penglihatan (mata) dan pendengaran (telinga) ketika merespons suatu objek tertentu. Selain itu, pengetahuan juga menjadi salah satu ranah yang berperan besar dalam membentuk perilaku yang tampak dari luar atau yang disebut sebagai *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan merupakan pemahaman yang terbentuk melalui proses menangkap dan mencerna suatu hal. Proses ini diawali dengan persepsi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba. Dari kelima indera tersebut, penglihatan dan pendengaran menjadi saluran utama bagi

manusia dalam memperoleh sebagian besar pengetahuan (Adiputra et al., 2021).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2021) pengetahuan muncul dari rasa ingin tahu seseorang terhadap sesuatu, yang diproses melalui panca indera. Karena proses penyerapan informasi setiap orang berbeda-beda, maka tingkat pengetahuan masing-masing individu juga akan bervariasi. Adapun enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) suatu materi atau informasi yang pernah diterima sebelumnya.

2) Pemahaman (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan atau menginterpretasikan makna dari suatu materi secara utuh dan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan konsep yang telah dipahami dalam situasi atau kondisi yang baru.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan suatu materi ke dalam komponen-komponen yang lebih spesifik serta memahami hubungan antar komponen tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk merangkai atau mengintegrasikan berbagai komponen pengetahuan menjadi suatu bentuk atau struktur baru yang koheren.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian atau pertimbangan terhadap suatu materi berdasarkan kriteria atau standar tertentu.

2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang berkembang melalui proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait. Wawan dan Dewi (2019) mengidentifikasi beberapa faktor yang berperan dalam pembentukan pengetahuan:

1) Pendidikan Formal

Institusi pendidikan seperti sekolah dan universitas memberikan fondasi pengetahuan yang tersusun secara sistematis.

2) Pengalaman Pribadi

Peristiwa yang dialami secara langsung, baik positif maupun negatif, membentuk kerangka berpikir dan cara seseorang memaknai informasi.

3) Interaksi Sosial

Proses pertukaran pikiran dengan keluarga, teman, dan komunitas berperan penting dalam memperkaya perspektif dan wawasan individu.

4) Akses Informasi

Ketersediaan dan kemampuan mengakses sumber belajar seperti literatur, platform digital, dan media massa turut menentukan kedalaman pengetahuan seseorang.

5) Lingkungan Budaya

Nilai-nilai kultural yang menitikberatkan pada pentingnya pendidikan akan mendorong terbentuknya masyarakat yang berpengetahuan luas.

Dengan demikian, pengetahuan tidak sekadar pembelajaran pasif, melainkan hasil dari proses aktif individu dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial dan budayanya.

2.3.4 Cara Mendapat Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti media elektronik, media massa, buku, pengalaman tenaga kesehatan, dan pendidikan kesehatan. Penyuluhan kesehatan juga berperan penting dalam mendukung program kesehatan karena mampu menciptakan perubahan dalam waktu yang relatif singkat (Notoatmodjo, 2012 dalam Sudayasa et al., 2025). Menurut Wawan dan Dewi (2019) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan:

1) Cara Tradisional (Non-Ilmiah)

a. Metode Coba-Coba (*Trial and Error*)

Pendekatan ini merupakan bentuk paling awal dalam mencari pengetahuan, dimana seseorang belajar melalui proses mencoba berbagai cara hingga menemukan yang berhasil. Metode ini telah digunakan manusia sejak masa pra-peradaban dan masih relevan dalam konteks pembelajaran praktis tertentu.

b. Mengandalkan Otoritas

Pengetahuan diperoleh dari figur yang dianggap memiliki kewenangan, seperti pemimpin formal, tokoh agama, atau pemimpin tradisional. Kepercayaan terhadap sumber pengetahuan ini didasarkan pada kekuasaan, tradisi, atau kedudukan sosial yang dimiliki oleh otoritas tersebut.

c. Belajar dari Pengalaman Pribadi

Individu mengembangkan pengetahuan dengan merefleksikan dan mengulangi pengalaman masa lalu dalam menyelesaikan masalah. Pengalaman pribadi berfungsi sebagai bank pengetahuan yang dapat dijadikan referensi ketika menghadapi situasi serupa di masa depan.

2) Cara Modern (Ilmiah)

Memperoleh pengetahuan dengan pendekatan modern dapat dilakukan melalui metode penelitian ilmiah, yang sering disebut

sebagai metodologi penelitian. Metode penelitian ilmiah yang menggabungkan berpikir secara rasional (dapat diterima akal sehat), dan berpikir empiris (dapat dibuktikan dengan data dan fakta). Dengan menggabungkan kedua pendekatan ini, penelitian ilmiah menghasilkan pengetahuan yang tidak hanya masuk akal tetapi juga dapat dibuktikan kebenarannya secara nyata.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah dapat dijadikan tolok ukur untuk menilai tingkat pengetahuannya. Menurut Wawan & Dewi (2019), kemampuan ini dapat dinilai secara objektif melalui pengukuran statistik dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan Baik: Dicapai ketika seseorang mampu menjawab dengan akurasi 76-100%
- 2) Pengetahuan Cukup: Ditunjukkan dengan tingkat akurasi 56-75%
- 3) Pengetahuan Kurang: Ditandai dengan akurasi $\leq 55\%$

2.4 Konsep *Personal Hygiene Genetalia*

2.4.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Secara etimologis, istilah *Personal Hygiene* berasal dari bahasa Yunani, di mana kata "*personal*" bermakna perorangan atau individu, sedangkan "*hygiene*" memiliki arti sehat. Dengan demikian, menjaga kebersihan diri merupakan serangkaian upaya yang dilakukan seseorang untuk merawat kebersihan serta kesehatannya sendiri, yang

bertujuan mencapai kesejahteraan baik secara fisik maupun psikologis (Lubis, 2016).

Menurut Sari, Setiadi, & Prameswari (2023), *personal hygiene* berakar dari kata Yunani, dimana "*personal*" merujuk pada makna pribadi dan "*hygiene*" bermakna sehat. Secara konseptual, *personal hygiene* didefinisikan sebagai suatu praktik memelihara kebersihan dan kesehatan diri individu untuk mencapai kesejahteraan fisik dan psikologis.

2.4.2 Macam-macam *Personal Hygiene*

Menurut Eka, & Fitriani (2023), macam-macam *personal hygiene* adalah sebagai berikut:

- 1) *Personal Hygiene* Pada Kulit.
- 2) *Personal Hygiene* Pada Alat Kelamin (*Genetalia*).
- 3) *Personal Hygiene* Pada Tangan dan Kuku.
- 4) *Personal Hygiene* Pada Rambut.
- 5) *Personal Hygiene* Pada Mata.
- 6) *Personal Hygiene* Pada Hidung.
- 7) *Personal Hygiene* Pada Telinga.
- 8) *Personal Hygiene* Pada Mulut dan Gigi

2.4.3 Pengertian *Personal Hygiene Genetalia*

Personal Hygiene Genetalia (PHG) merupakan praktik menjaga kesehatan dan kebersihan alat reproduksi wanita yang perlu dilakukan secara rutin untuk mencegah timbulnya penyakit pada sistem

reproduksi sekaligus menjaga kesejahteraan fisik dan mental. Bagi remaja putri, praktik ini sangat penting mengingat area vagina memiliki kondisi yang rentan terhadap perkembangan bakteri, jamur, dan virus jika tidak dijaga kebersihannya dengan tepat. Pemahaman yang benar mengenai kebersihan organewanitaan membantu remaja putri dalam mencegah berbagai masalah kesehatan seperti infeksi, iritasi, dan gangguan pada fungsi reproduksi. Selain itu, kebersihan yang terjaga dengan baik juga berkontribusi dalam meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan dalam beraktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, penerapan kebersihan organewanitaan yang tepat harus menjadi bagian dari rutinitas perawatan diri remaja putri untuk menjaga kesehatan reproduksi secara optimal (Fitriani et al., 2023)

2.4.4 Tujuan *Personal Hygiene Genetalia*

Tujuan *personal hygiene genetalia* adalah untuk menjaga kebersihan organ reproduksi, mencegah terjadinya infeksi, dan meningkatkan kenyamanan fisik bagi individu. Pada remaja putri, penerapan *personal hygiene genetalia* dilakukan melalui beberapa tindakan praktis, antara lain membersihkan area *vulva* (bagian luar alat kelamin) secara rutin saat mandi, setelah berkemih, maupun setelah buang air besar. Penting untuk dicatat bahwa efektivitas praktik kebersihan ini sangat dipengaruhi oleh faktor perkembangan kognitif dan psikologis remaja (Fitriani et al., 2023).

2.4.5 Faktor-faktor Yang Memengaruhi *Personal Hygiene Genetalia*

Berdasarkan penelitian (Septyana et al., 2019), terdapat tujuh faktor utama yang mempengaruhi praktik *personal hygiene genetalia* pada individu:

1) Tingkat Pendidikan dan Kesadaran

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kesadaran akan pentingnya kebersihan genetalia. Individu dengan pendidikan kesehatan yang memadai cenderung lebih konsisten dalam menjaga kebersihan organ reproduksinya.

2) Akses terhadap Fasilitas dan Sumber Daya

Ketersediaan fasilitas sanitasi, air bersih, dan produk kebersihan yang memadai menjadi faktor penentu dalam praktik personal hygiene. Keterbatasan akses terhadap sumber daya tersebut dapat menghambat penerapan kebersihan genetalia yang optimal.

3) Pengaruh Sosial Budaya

Norma dan nilai yang berlaku dalam masyarakat turut mempengaruhi praktik kebersihan genetalia. Setiap komunitas memiliki standar dan kebiasaan yang berbeda dalam menjaga kebersihan organ reproduksi.

4) Kondisi Kesehatan Mental

Status kesehatan mental seseorang berkorelasi dengan konsistensi dalam menjaga kebersihan diri. Kondisi seperti stres, depresi, atau

gangguan kecemasan dapat menurunkan perhatian individu terhadap *personal hygiene genitalia*.

5) Paparan Media dan Teknologi

Media sosial berperan dalam menyebarkan informasi mengenai pentingnya kebersihan genitalia. Namun, informasi yang kurang tepat beredar di platform digital juga dapat mempengaruhi pemahaman dan praktik kebersihan genital seseorang.

6) Kondisi Ekonomi

Kemampuan finansial mempengaruhi akses individu terhadap kebersihan yang berkualitas. Kendala ekonomi dapat membatasi penggunaan produk hygiene yang memadai untuk perawatan organ reproduksi.

7) Pengalaman Kesehatan Sebelumnya

Pengalaman negatif terkait masalah kesehatan reproduksi akibat kebersihan yang kurang optimal dapat meningkatkan kesadaran dan komitmen individu dalam menjaga kebersihan genitalia di masa mendatang.

8) Lingkungan

Praktik kebersihan pribadi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan termasuk polusi dan kondisi toilet umum.

2.4.6 Cara Melakukan Perawatan Genetalia

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2018, kesehatan reproduksi adalah kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, bukan sekadar terbebas dari penyakit atau gangguan yang terkait dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Untuk menjaga kesehatan organ reproduksi, khususnya bagi perempuan, berikut beberapa langkah yang dianjurkan:

1) Kebersihan Pakaian Dalam:

- a. Ganti pakaian dalam setidaknya dua kali sehari.
- b. Pilih bahan yang tidak terlalu ketat dan dapat menyerap keringat dengan baik.

2) Kebersihan Tubuh:

- a. Gunakan handuk bersih, kering, dan tidak berbau.
- b. Bersihkan area kelamin dan anus dengan air bersih atau tisu.
Bagi perempuan, bersihkan dari arah vagina menuju anus untuk mencegah perpindahan kotoran.
- c. Hindari penggunaan air kotor untuk membersihkan vagina.

3) Kebiasaan Sehat:

- a. Tidak disarankan untuk melakukan sunat atau khitan pada perempuan karena tidak memiliki manfaat kesehatan.
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh area genital.

- c. Merapikan rambut kemaluan untuk mencegah pertumbuhan jamur atau kutu yang dapat menimbulkan gatal dan ketidaknyamanan.

Menurut Rosyida (2019), terdapat beberapa langkah penting dalam menjaga kesehatan organ reproduksi pada remaja perempuan:

- 1) Menghindari memasukkan benda asing ke dalam vagina
- 2) Menggunakan pakaian dalam dengan bahan yang dapat menyerap keringat seperti katun.
- 3) Tidak mengenakan pakaian yang terlalu ketat
- 4) Membatasi penggunaan produk pembersih vagina dan menghindari pemakaian yang berlebihan.
- 5) Mengganti pembalut setiap 4-6 jam.
- 6) Tidak melakukan hubungan seks beresiko.

2.4.7 Dampak Kurangnya Kebersihan Genetalia

Dampak dari kurangnya kebersihan organ reproduksi dapat meningkatkan risiko infeksi jamur atau kutu yang menyebabkan gatal, nyeri dan ketidaknyamanan. Selain itu, praktik kebersihan yang tidak tepat seperti membas dengan air kotor, pemeriksaan yang tidak higienis, penggunaan produk pembersih vagina berlebihan, atau adanya benda asing dapat memicu keputihan abnormal (Rosyida, 2019).

2.5 Penelitian Terdahulu

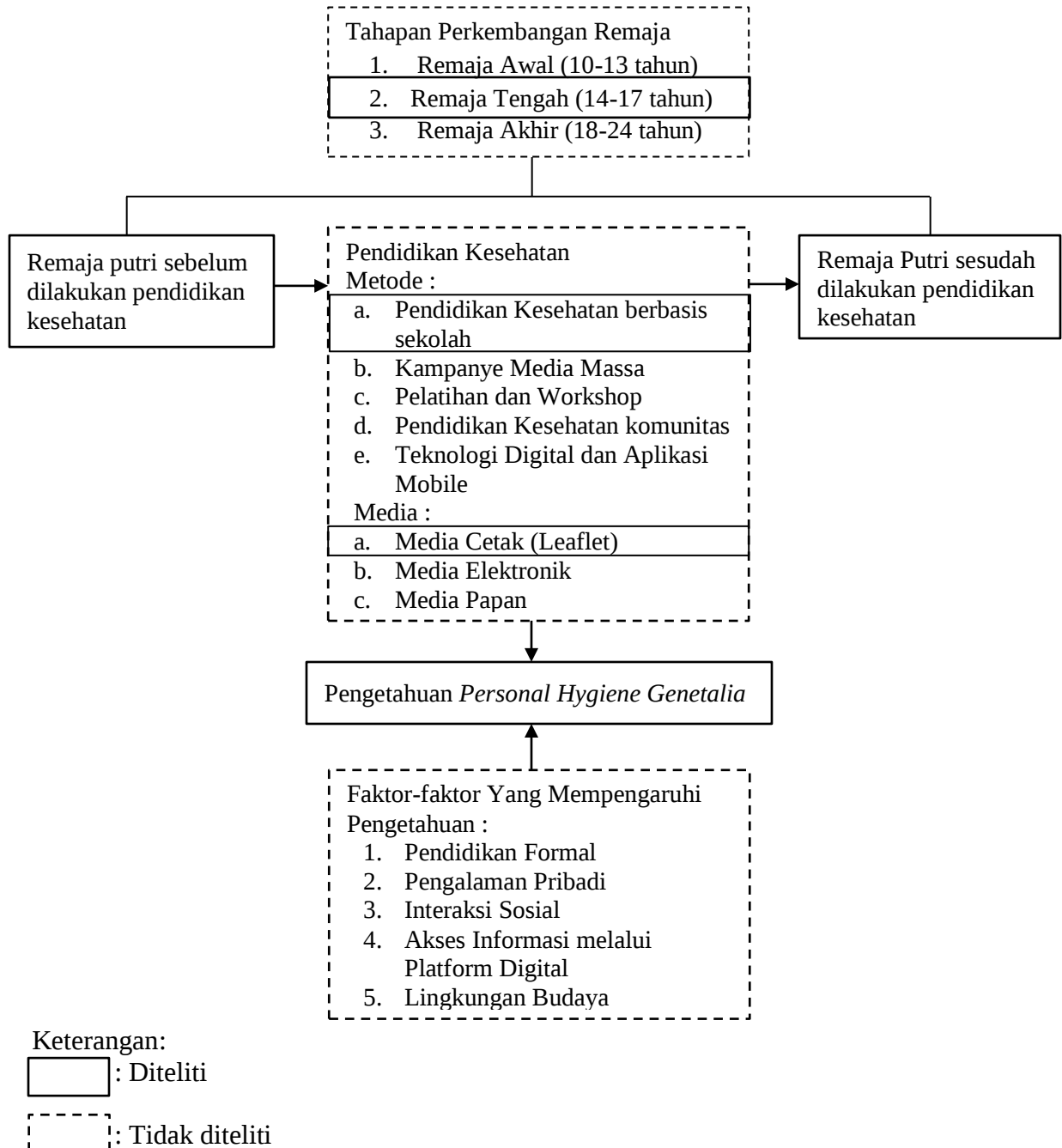
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Penelitian Terkait	Fokus Topik	Populasi	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Saya
1	“Pendidikan Kesehatan terhadap Kemampuan Perawatan Organ Reproduksi” oleh (Surmiasih et al., 2019)	Perawatan organ reproduksi & hygiene	Remaja putri SMK	Quasi Experiment al	Berdasarkan temuan dari penelitian yang telah dilakukan, terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan kemampuan remaja perempuan dalam merawat organ reproduksinya. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value sebesar 0,001, yang mana angka tersebut berada di bawah batas signifikansi 0,05.	Lokasi berbeda, populasi umum remaja putri di Lampung, bukan spesifik SMP di Jember, lebih luas ke kemampuan perawatan organ reproduksi.
2	“Perbedaan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Penyuluhan tentang Personal Hygiene saat Menstruasi” oleh	Personal hygiene saat menstruasi	Remaja putri MTs Muhammadiyah	Pre-Experiment al post test (Wilcoxon)	uji statistik Wilcoxon menghasilkan nilai p-value sebesar 0,000. Angka ini berada di bawah ambang batas signifikansi 0,05, sehingga dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pemahaman remaja perempuan sebelum dan setelah menerima	Fokus terbatas menstruasi (bukan genitalia umum), lokasi penelitian di sekolah madrasah, bukan SMPN 4 Jember.

	(Saputri et al., 2022)				penyuluhan mengenai perawatan diri (personal hygiene) selama masa menstruasi.	
3	"Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri tentang Kebersihan Alat Genetalia" oleh (Ramadhani et al., 2024)	Kebersihan alat genitalia	Remaja putri SMA Negeri 09 Makassar	Pre-Experiment al post test (Wilcoxon)	Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,000$, yang berarti nilai lebih kecil dari nilai (α) $0,05$. Kesimpulannya, ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang kebersihan alat genitalia.	Lokasi berbeda, target penelitian tersebut remaja SMA, bukan remaja putri SMP.
4	"Pengaruh Tiktok Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Vulva Hygiene Saat Menstruasi Di SMPN 2 Melaya" oleh (Sunantri et al., 2024)	Pengaruh edukasi Tiktok pada pengetahuan dan sikap vulva hygiene	Remaja putri SMPN 2 Melaya	Quasi Experiment al one group pretest-posttest	Hasil penelitian menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan nilai $p=0,001$, yang berarti ada peningkatan pengetahuan dan sikap yang positif pada remaja putri setelah diberikan edukasi menggunakan Tiktok.	Lokasi berbeda , Personal hygiene genetalia tidak hanya saat menstruasi dan menggunakan media tiktok sebagai media edukasi.

		selama menstruasi				
5	“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Animasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Personal Hygiene Saat Menstruasi Di SMPN 35 Palembang” oleh (Putri et al., 2024)	Personal hygiene pada saat menstruasi	Remaja putri tingkat SMP	Quasi Experiment al one group pretest-posttest	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan baik pada pengetahuan maupun sikap remaja putri setelah mendapatkan edukasi melalui media video animasi. Nilai p-value yang diperoleh $<0,005$ menunjukkan efektivitas media ini dalam meningkatkan aspek-aspek tersebut. Responden menunjukkan antusiasme tinggi terhadap metode pembelajaran ini yang diterima dengan baik dan mudah diingat.	Lokasi berbeda, penelitian tersebut melakukan penyuluhan menggunakan media video animasi.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian.

Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

H₀ : Tidak ada perbedaan pengetahuan remaja putri tentang *personal hygiene genetalia* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

H_a : Ada perbedaan pengetahuan remaja putri tentang *personal hygiene genetalia* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.