

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Personal hygiene atau kebersihan diri berasal dari bahasa Yunani yakni suatu tindakan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan individu dengan tujuan untuk mencapai kesejahteraan fisik maupun psikis (Tarwoto & Wartona, 2006). Pengertian lain *personal hygiene* menurut Departemen Kesehatan (2000) adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna untuk mendapatkan kesejahteraan holistik yang juga melingkupi kesejahteraan dalam kesehatannya sehingga jika suatu manusia tidak bisa melakukan *personal hygiene* pada dirinya maka dia dikatakan terganggu dalam melakukan *personal hygiene*. Di dalam Islam juga ditekankan tentang pentingnya *personal hygiene* yang tertera dalam QS. Al-Baqarah ayat 222 sebagai berikut :

﴿الْمُتَطَهِّرِينَ وَحُبِّ التَّوَّابِينَ يُحِبُّ اللَّهُ إِنَّ﴾

“*Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucika diri.*”

Perihal kebersihan diri ini juga dipertegas dalam hadist berikut :
“*Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari bapaknya, dari Rasulullah SAW : Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu*” (HR.Tirmidzi).

Perilaku *personal hygiene* terbagi menjadi 4 macam berdasarkan waktu pelaksanaannya yakni perawatan dini hari, perawatan pagi hari, perawatan siang hari dan perawatan menjelang tidur (Alimul, 2006). Selain itu terdapat pula pembagian perilaku *personal hygiene* menjadi beberapa macam berdasarkan tujuannya yakni *personal hygiene* kulit, *personal hygiene* mandi, *personal hygiene* mulut, *personal hygiene* mata, hidung dan telinga, *personal hygiene* rambut, *personal hygiene* kaki dan kuku, serta *personal hygiene* tentang *genital care* atau perawatan organ genitalia (Potter & Perry, 2005).

Personal hygiene genital care dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan kebersihan serta mempertahankan kebersihan diri terutama di organ genitalia (Potter & Perry, 2005). *Personal hygiene* tentang *genital care* cenderung berfokus pada perempuan dikarenakan perempuan memiliki bentuk anatomis traktur urogenitalis yang menyebabkan organ kewanitaan perempuan mudah mengalami infeksi (Murtiastutik, 2008).

Menurut *World Health Organization* [WHO] (2006) masalah kesehatan reproduksi wanita memiliki resiko 33% kali lebih besar daripada reproduksi pria yang hanya sebesar 12,3%. *Personal hygiene* tentang *genital care* secara sederhana dimulai dengan langkah pemilihan bahan kain celana dalam, arah membersihkan vagina saat selesai buang air bersih maupun buang air besar, pemakaian pembalut maupun perawatan organ kewanitaan lainnya seperti pemakaian *douching* atau pencucian bagian genitalia dan lainnya (Kusmiran, 2012).

Personal hygiene merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat merubah keseimbangan PH vagina ditandai dengan penggunaan celana dalam yang terlalu ketat maupun perilaku *personal hygiene* buruk lainnya (Prasetyowati & Katharini, 2010). Selain itu dampak yang ditimbulkan jika memiliki *personal hygiene* buruk adalah terkena kanker leher rahim karena kesalahan dalam arah membersihkan vagina saat selesai buang air besar maupun buang air kecil (Hidayati dkk, 2010). Berdasarkan Bustan (2007) menyatakan bahwa semakin baik perilaku *personal hygiene* tentang *genital care* maka individu akan memiliki resiko lebih rendah terkena kanker leher rahim daripada individu dengan perilaku *personal hygiene* yang buruk.

Personal hygiene tentang *genital care* perlu mendapat perawatan khusus terutama dalam perawatan organ genitalia bagian luar (Salmah, 2008). Hasil penelitian Puspatingrum (2012) menyatakan bahwa sebanyak 66% responden memiliki *personal hygiene* kurang dalam perawatan organ genitalia eksternal dan 34% memiliki *personal hygiene* baik dalam perawatan organ genitalia eksternalnya.

Personal hygiene tentang *genital care* dimulai saat remaja karena remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang disertai perubahan kognitif, sosial - emosional serta fungsi biologis seperti berkembangnya tanda –tanda seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual (Santrock, 2003). Remaja adalah suatu keadaan transisi tumbuh kembang individu dari masa kanak - kanak menuju dewasa dengan ciri utama munculnya tanda seksual sekunder sampai

mengalami kematangan organ reproduksi, perkembangan psikologis dan motorik meningkat tanpa mengabaikan potensi biologik dari individu tersebut (Soetjioningsih, 2007).

Remaja merupakan bagian dari penduduk Indonesia yang jumlahnya mencapai 37% dari total keseluruhan penduduk yakni sekitar 237,6 juta orang (Aden, 2010). Hal ini dapat dijadikan aset kesehatan yang besar karena pada remaja mengalami perubahan fisik, psikis hingga kematangan organ reproduksi. Rentang remaja berkisar antara umur 13-21 tahun dengan perkembangan akhir organ kewanitaan terjadi pada periode remaja akhir seperti mahasiswa putri (Potter & Perry, 2005).

Mahasiswa termasuk dalam fase peralihan dari fase remaja akhir dengan rentang usia 18 – 21 tahun yang memasuki fase dewasa awal yang memiliki banyak perubahan dan tuntutan dalam lingkungan baru, nilai – nilai sosial baru hingga perubahan sistem pendidikan seperti kegiatan perkuliahan, hingga kegiatan umum lainnya (Papalia, 2008). Mahasiswa memiliki hubungan erat dengan tempat tinggal atau hunian sehingga Widiastuti (1995) membagi hunian mahasiswa berdasar status kepemilikan, macam penghuni dan bentuk hunian. Mahasiswa dibagi menjadi 5 tipe berdasarkan bentuk hunian yaitu mahasiswa yang tinggal di rumah pribadi (*room in private homes*), rumah sewa (*co – operative house*), hostel, apartemen, perkampungan khusus mahasiswa serta mahasiswa yang tinggal di *dormitory* atau asrama (Widiastuti, 1995).

Asrama merupakan suatu bangunan tempat tinggal sementara yang ditempati oleh sekelompok orang yang terdiri atas sejumlah kamar dan dipimpin oleh ketua asrama (KBBI, 2014). Hasil dari studi pendahuluan tanggal 29 – 30 Januari 2015 di asrama Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa 9 dari 10 mahasiswi asrama belum mengetahui cara perawatan organ genital secara sederhana.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran *personal hygiene* tentang *genital care* mahasiswi yang tinggal di asrama Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang tersebut di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan “ Bagaimana gambaran *personal hygiene* tentang *genital care* mahasiswi yang tinggal di asrama Universitas Muhammadiyah Yogyakarta ? “.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *personal hygiene* tentang *genital care* mahasiswi yang tinggal di asrama Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswi

Sebagai acuan dalam memperbaiki *personal hygiene* tentang *genital care* agar derajat kesehatan dapat meningkat.

2. Bagi Asrama UMY

Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dengan cara menjaga *personal hygiene* terutama *genital care* sehingga dihasilkan lulusan mahasiswi terutama yang tinggal di asrama dengan kualitas yang lebih baik.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai masukan data untuk pengembangan ilmu terutama masalah *personal hygiene* tentang *genital care* serta sebagai landasan dalam melakukan pendidikan kesehatan atau penyuluhan *personal hygiene* tentang *genital care* terutama pada mahasiswa putri.

4. Bagi Penelitian

Dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang *personal hygiene* pada *genital care* dengan kerangka konsep yang lebih baik.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dan jurnal terkait yang pernah dilakukan peneliti lain diantaranya :

1. Fidyawati (2002), berjudul “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku *Personal Hygiene* Remaja Putri SMPN 1 Seyegan Sleman Yogyakarta”. Penelitian ini mengambil populasi semua siswi kelas VIII di SMPN 1 Seyegan Sleman Yogyakarta tersebut yang berjumlah 119 siswi yang terbagi dalam 6 kelas dengan jumlah sampel 92 orang siswi. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang menghubungkan tentang pengetahuan kesehatan

reproduksi dengan perilaku *personal hygiene* pada sisiwi kelas VIII tersebut. Kesimpulan dari penelitian ini adalah hasil hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku *personal hygiene* yakni dari total 81 orang mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi baik dan sebanyak 8 orang (8,7%) memiliki *personal hygiene* dalam kategori cukup dan 73 orang (79,3%) memiliki *personal hygiene* dalam kategori baik. Kemudian 11 orang dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi cukup sebanyak 6 orang (6,5%) yang juga memiliki *personal hygiene* cukup sedangkan 5 orang lainnya dengan presentase 5,4% memiliki *personal hygiene* baik.

Jadi ada kecenderungan tingkat pengetahuan yang baik akan memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik pula sebaliknya tingkat pengetahuan yang cukup cenderung memiliki perilaku *personal hygiene* yang cukup juga. Penelitian ini memiliki persamaan dalam membahas perilaku *personal hygiene* wanita namun memiliki perbedaan variabel yang diteliti yakni antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku *personal hygiene* pada remaja putri di SMPN 1 Seyengan Sleman Yogyakarta.

2. Fitriyah (2014), berjudul “Gambaran Perilaku *Hygiene* Menstruasi pada Remaja Putri di Sekolah Dasar Negeri di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Jakarta”. Penelitian ini mengambil populasi dari seluruh remaja putri yang telah menstruasi di SDN wilayah kelurahan Pisangan dan Kelurahan Cirendeuh yang berjumlah 64 remaja putri. Namun jumlah

sampel yang diambil hanya terdapat 59 orang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku *hygiene* menstruasi pada remaja putri di SDN wilayah kerja puskesmas Pisangan Jakarta meliputi mandi dan keramas saat menstruasi, cara membersihkan vagina, penggunaan sabun, pemakaian celana dalam dan penggantian pembalut.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah perilaku *hygiene* menstruasi remaja putri kelas 5 dan 6 yang baik ditunjukkan dengan frekuensi mandi lebih dari 2 kali sehari (54,2%), membersihkan vagina dengan air bersih (92,3%), membasuh vagina dari depan ke belakang (62,7%), mengganti celana dalam 2 kali sehari (71,2%), mengganti pembalut saat penuh dengan darah (91,5%) dan membungkus pembalut bekas pakai sebelum dibuang (94,9%) sedangkan perilaku *hygiene* menstruasi yang tidak baik ditunjukkan dengan menggunakan sabun mandi saat mencuci kemaluan (49,2%), tidak pernah mengganti pembalut 4 kali sehari walaupun darah tidak keluar banyak (37,3%) dan menggunakan celana dalam ketat saat menstruasi (27,1%). Persamaan penelitian ini adalah pada tema penelitian yakni tentang gambaran perilaku *personal hygiene* namun lebih berfokus pada masa menstruasi yang diteliti pada Remaja Putri di Sekolah Dasar Negeri di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Jakarta.