**BAB 2**

**TINJAUAN TEORI**

**2.1 Konsep *Personal Hygiene***

**2.1.1 Pengertian *Personal Hygiene***

*Personal hygiene* berasal dari bahasa yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro’in 2012). Macam *personal hygiene* yaitu perawatan kulit, perawatan kaki, tangan dan kuku, perawatan mulut dan gigi, perawatan rambut, perawatan mata, telinga dan hidung dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan kepercayaan diri seseorang dan menciptakan keindahan.

**2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene***

Menurut Isro’in (2012) faktor-faktoryang mempengaruhi *personal hygiene* adalah :

1. Praktik Sosial

Kondisi dimana seseorang akan bersosialisasi, berhubungan dan berinteraksi satu dengan yang lainnya, sehingga pengaruh *personal hygiene* pada saat praktik sosial sangat penting dan diperlukan. Pada usia anak-anak, kebiasaan keluarga akan mempengaruhi praktik *hygiene* seperti frekuensi mandi, waktu mandi dan kebersihan mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi

oleh teman sebaya dimana mereka mulai memperhatikan penampilan dan berias. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja mempengaruhi penampilan pribadi dan pada masa lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktek *hygiene* karena perubahan kondisi fisiknya.

1. Pilihan Pribadi

Setiap orang memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam melakukan praktik personal *hygiene*nya, termasuk dalam memilih produk yang digunakan menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya.

1. Citra Tubuh

Cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang. Ketika dihadapkan dengan klien yang tampak berantakan, tidak rapi atau yang tidak peduli dengan *hygiene*nya maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *personal hygiene*.

1. Status sosial ekonomi

Tingkatan ekonomi seseorang juga mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene* perorangan karena sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula, begitupun sebaliknya.

1. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan dan motivasi merupakan kunci dalam pelaksanaan *hygiene* pada seseorang, permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan.

1. Variabel budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda. Beberapa budaya menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting, maka dari itu perlu didiskusikan nilai-nilai standar kebersihan yang bisa dijalankan oleh klien.

1. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene,* contohnya klien yang mengalami penyakit dengan rasa nyeri yang membatasi ketangkasan dan rentang gerak sehingga memerlukan bantuan dari orang lain untuk memenuhi personal *hygiene*nya.

**2.1.3 *Personal Hygiene* Genitalia**

*Personal hygiene* genitalia merupakan suatu upaya untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan kebersihan diri. Ada 8 indikator *personal hygiene* genitalia pada remaja putri menurut (Yusiana & Saputri, 2016) antara lain sebagai berikut :

1. Mencuci tangan memakai sabun sebelum dan sesudah menyentuh area genitalia.

Sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia hendaknya melakukan cuci tangan 6 langkah menggunakan sabun untuk mencegah perpindahan kuman dari tangan ke organ genitalia.

1. Membersihkan daerah genitalia dari arah depan (vulva) lalu ke belakang (anus).

Membersihkan daerah genitalia yang benar adalah dari depan ke belakang dengan diguyur air, tidak boleh sebaliknya dari anus ke vulva atau bolak-balik dari anus ke vulva supaya bakteri dari anus tidak masuk ke vulva.

1. Tidak membersihkan organ genitalia dengan sabun atau bahan kimiawi.

Penggunaan sabun kimiawi akan merusak flora baik dan keseimbangan pH dalam vagina yang berfungsi mencegah terjadinya infeksi.

1. Mengeringkan organ genitalia menggunakan handuk kering atau tisu.

Mengeringkan setelah dibasuh merupakan tindakan yang dilakukan agar air sisa basuhan tidak menyerap ke celana dalam sehingga menjadi lembab dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Sebaiknya menggunakan tisu tanpa pewangi yang minim bahan kimia dan tentunya lebih kecil kemungkinan menciptakan alergi, sehingga aman untuk membersihkan area genital yang cenderung sensitif.

1. Mengganti celana dalam sehari minimal 3 kali.

Pada kondisi tertentu, celana dalam ada baiknya diganti ketika sudah tidak nyaman dikenakan yng diakibatkan terlalu lembab atau pun keringat berlebih. Waktu ideal mengganti celana sehari minimal 3 kali atau tergantung kondisi kebersihan dan kenyamanannya.

1. Rutin mengganti pembalut ketika menstruasi.

Pada saat menstruasi daerah genitalia mudah terasa lembab dan darah banyak keluar, sehingga harus sering mengganti pembalut agar kuman tidak cepat berkembang biak sehingga timbul infeksi.

1. Rutin mencukur bulu kemaluan

Bulu kemaluan yang dibiarkan lebat akan menimbulkan gangguan kenyamanan dan terasa lembab, sehingga diharuskan rutin mencukur kemaluan dengan cara yang benar agar tidak menimbulkan iritasi dan memicu terjadinya infeksi.

1. Menghindari pakaian dalam atau celana yang ketat.

Penggunaan celana yang ketat dapat menghambat sirkulasi darah di daaerah genitalia yang dapat memicu iritasi dan peradangan, selain itu dapat menghambat juga sirkulasi udara yang akan menyebabkan daerah genitalia menjadi lembab terlebih jika berkeringat. Gunakan pakaian dalam berbahan katun yang dapat menyerap keringat.

Beberapa manfaat *personal hygiene* genitalia menurut Andira (2012) diantaranya adalah :

1. Menjadikan vagina tetap dalam keadaan bersih dan nyaman.
2. Dapat mencegah munculnya keputihan, gatal-gatal dan bau tak sedap.
3. Dapat menjaga pH vagina dalam kondisi normal (3,5 - 4,5)

**2.1.4 Dampak Personal Hygiene**

Dampak dari kurang menjaga *personal hygiene* menurut Isro’in (2012) antara lain :

1. Dampak Fisik

Gangguan fisik yang sering terjadi akibat kurang terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

1. Gangguan Psikologis

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

* + 1. **Efek Perawatan Genitalia yang Salah**

Perawatan organ reproduksi wanita harus dilakukan secara benar. Jika perawatan yang dilakukan tidak benar, akan menimbulkan berbagai masalah antara lain :

1. Terganggunya keseimbangan ekosistem jika pembersih atau sabun yang berbahan kimiawi digunakan dalam waktu lama.
2. Produk pembersih wanita yang mengandung bahan *povidone iodine* mempunyai efek samping dermatitis kontak sampai reaksi alergi yang berat.

Risiko remaja yang tidak melakukan *vulva hygiene* dengan benar menurut Sibagariang (2010) adalah :

1. Infeksi saluran kemih meliputi *sisitis* dan *uretritis*
2. Risiko penyakit menular seksual (PMS)
3. Siklus haid tidak teratur
4. *Infertilitas* (tidak subur)
5. Keguguran berulang saat hamil
6. Kanker serviks

*Hygiene* pada saat menstruasi merupakan hal penting dalam menentukan kesehatan organ reproduksi remaja putri, khususnya terhindar dari infeksi alat reproduksi. Oleh karena itu pada saat menstruasi seharusnya perempuan benar-benar dapat menjaga kebersihan organ reproduksi dengan baik, terutama pada bagian vagina, karena apabila tidak dijaga kebersihannya, maka akan menimbulkan mikroorganisme seperti bakteri, jamur dan virus yang berlebih sehingga dapat mengganggu fungsi organ reproduksi.

**2.2 Menstruasi**

**2.2.1 Pengertian Menstruasi**

Menstruasi merupakan pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan perdarahan, biasa terjadi pada remaja perempuan usia 11 tahun dan terjadi setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan (Sibagariang, 2010). Menstruasi terjadi karena sel telur yang diproduksi ovarium tidak dibuahi oleh sperma dalam rahim, sel telur tersebut menempel pada dinding rahim dan membentuk lapisan yang banyak mengandung pembuluh darah kemudian menipis dan luruh keluar melalui mulut rahim dan vagina dalam bentuk darah yang biasanya terjadi antara 3-7 hari dengan jarak antar satu haid dengan haid berikutnya tidak sama pada setiap orang (Rohan & Siyoto, 2013).

**2.2.2 Siklus Menstruasi**

Panjang siklus menstruasi merupakan jarak antara tanggal mulainya mentruasi yang lalu dan mulainya menstruasi selanjutnya. Siklus haid tiap wanita berbeda, tetapi pada umumnya terjadi sekitar 28 hari dengan lama menstruasi berkisar 3-8 hari dan rata-rata darah yang keluar berwarna merah gelap sebanyak 50-100 cc (Sukarni & Wahyu, 2013). Menurut (Ernawati, 2017) siklus menstruasi berkisar antara 27 sampai 30 hari, umumnya 28 hari, artinya masa menstruasi akan terjadi setiap 28 hari sejak masa *“menarche”* (menstruasi pertama) dan terus berlangsung sampai masa *“menopause”* (berhentinya menstruasi secara permanen) yaitu ketika seseorang sudah tidak mengalami menstruasi lagi karena alasan fisiologis terkait usia dan kesuburan sistem reproduksinya. Walaupun siklus menstruasi rata-rata antara 27-30 hari, namun seseorang yang memiliki siklus menstruasi sangat pendek misalnya 21 hari atau sangat panjang misalnya 40 hari masih dapat dianggap normal apabila memang siklus itu tetap, artinya memang dialami terus menerus selama masa menstruasi yang bersangkutan. Tetapi siklus menstruasi lebih pendek daripada 21 hari dan lebih panjang daripada 40 hari sudah dapat dikatagorikan abnormal atau patologis, dan perlu dilakukan pemeriksaan khusus.

Masa menstruasi setiap periode umumnya berlangsung sekitar 3 sampai 6 hari. Namun ada juga yang mengalami menstruasi hanya 1-2 hari dan ada pula yang selama 7 hari, ini masih dianggap normal apabila setiap periode menstruasi memang terjadi seperti itu. Pada saat menstruasi akan terjadi pengeluaran fragmen fragmen endometrium, darah, dan lendir yang bercampur dengan sel-sel epitelium vagina yang luruh. Pada saat menstruasi seorang perempuan akan kehilangan sekitar 30 sampai 100 mL darah, tetapi ada juga yang kehilangan sampai dua atau tiga kali lipat namun tetap tidak menunjukkan tanda tanda klinis atau laboratoris terjadinya anemia, sehingga dapat dianggap bukan merupakan kelainan atau penyakit. Namun demikian, perdarahan yang terlalu banyak, masa perdarahan yang terlalu panjang, atau terjadi perdarahan yang tidak seperti biasa, harus segera memeriksakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

**2.3.3 Gangguan Menstruasi**

Pada perempuan, terdapat beberapa gangguan haid yang dijumpai dapat berupa kelainan siklus atau kelainan jumlah darah yang dikeluarkan dan lamanya pendarahan. Gangguan dalam menstruasi menurut (Ernawati, 2017) diantaranya :

1. Amenorea primer adalah keadaan tidak terjadi menstruasi ketika usia menginjak 16 tahun.
2. Amenorea sekunder adalah keadaan tanpa terjadi menstruasi selama 6 bulan pada wanita yang sebelumnya memiliki riwayat haid teratur.
3. Menoraghia adalah menstruasi yang berlangsung pada interval teratur, normal dengan aliran darah dan durasi yang berlebihan.
4. Metrorargi adalah siklus menstruasi yang tidak teratur dengan aliran darah serta durasi berlebihan.
5. Oligomenore adalah siklus menstruasi yang berlangsung lebih dari 35 hari
6. Polimenore adalah siklus menstruasi yang berlangsung kurang dari 24 hari.
7. Dismenorea adalah suatu gejala dan bukan suatu penyakit yang timbul akibat kontraksi uterus dengan gejala seperti nyeri yang ringan sampai berat pada perut bagian bawah, bokong dan nyeri spasmodik pada otot paha.

**2.3 Konsep Remaja**

**2.3.1 Pengertian Remaja**

Menurut (WHO) yang dimaksudkan remaja *(adolescence)* adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam PBB menyebutkan anak muda *(youth)* untuk mereka yang berusia 15-24 tahun. Kemudian disatukan dalam sebuah terminologi kaum muda *(young people)* yang mencakup 10-24 tahun (Marmi, 2013). Remaja adalah masa transisi dari masa anak menuju dewasa dimana terjadi perubahan fisik, emosi dan psikis yang ditandai dengan pematangan organ reproduksi atau sering disebut masa pubertas. Pubertas pada perempuan diawali dengan berfungsinya ovarium, kira-kira dimulai usia 8-14 tahun.

Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual, individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa, kemudian terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2011).

**2.3.2 Tahap-Tahap Remaja**

Perkembangan remaja melewati tahap-tahap yang dimungkinkan dengan adanya kontak terhadap lingkungan atau sekitarnya. Menurut (Rohan & Siyoto, 2013) masa remaja dibedakan menjadi :

1. Masa remaja awal (10-13 tahun)
2. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
3. Tampak dan merasa ingin bebas.
4. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir khayal (abstrak).
5. Masa remaja tengah (14-16 tahun)
6. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
7. Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis.
8. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
9. Kemampuan berpikir khayal atau abstrak makin berkembang.
10. Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
11. Masa remaja akhir (17-19 tahun)
12. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
13. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
14. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
15. Dapat mewujudkan perasaan cinta.
16. Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.
17. Manfaat remaja mengetahui kesehatan reproduksi.

**2.3.3 Tugas Perkembangan Remaja**

Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja adalah sikap dan perilakunya sendiri dalam menyikapi lingkungan di sekitarnya. Perubahan yang terjadi pada fisik maupun psikologisnya menuntut individu untuk dapat menyesuaikan diri dlam lingkungan dan tantangan hidup yang dihadapinya. Menurut Diana (2017) tugas-tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut :

1. Mampu menerima keadaan fisiknya.
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
4. Mencapai kemandirian ekonomi.
5. Mencapai kemandirian secara emosional.
6. Mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
7. Memahami dan menginternalisasi nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki masa dewasa.
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

**2.3.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak remaja**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja antara lain adalah pengaruh keluarga, gizi, gangguan emosisonal, status sosial ekonomi, kesehatan, maupun bentuk tubuh individu. Selain itu, pengaruh lingkungan juga mempengaruhi perkembangan fisik remaja. Menurut Dewi (2012), seberapa jauh perubahan pada masa remaja akan mempengaruhi perilaku sebagian besar tergantung pada kemampuan dan kemauan remaja untuk mengiungkapkan keprihatinan dan kecemasannya kepada orang lain sehingga dengan begitu ia dapat memperoleh pandangan baru yang lebih baik.

**2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan**

**2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan**

Fitriani (2011) menyatakan pendidikan kesehatan merupakan upaya yang ditekankan pada terjadinya perubahan perilaku, baik pada individu maupun masyarakat. Fokus pendidikan kesehatan adalah pada perubahan perilaku, bukan hanya peningkatan pengetahuan saja. Area pendidikan kesehatan *knowledge* (pengetahuan), *attitude* (sikap) dan *practice* (perilaku).

Menurut Suliha (2010), pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Menurut Suliha (2010), dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatanya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan kegiatan pembelajaran dangan langkah-langkah seperti, pengkajian bebutuhan belajar klien, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan pendidikan kesehatan, implementasi pendidikan kesehatan, evaluasi pendidikan kesehatan, dan dokumentasi pendidikan kesehatan.

**2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat dibidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha 2010). Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan antara lain adalah metode belajar, pendidik dan alat peraga.

**2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Suliha (2010) mengatakan ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

1. Sasaran pendidikan kesehatan dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:
2. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
3. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
4. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.
5. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaanya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasaaranya juga berbeda. Misalnya:

1. Pendidikan kesehatan disekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaanya diintregasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).
2. Pendidikan kesehatan dipelayanan kesehatan dilakukan dipusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
3. Pendidikan kesehatan di tempat tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

**2.4.4 Metode Pendidikan Kesehatan**

Suliha (2010) mengatakan metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa.

1. Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada berubahan perilaku sebagai proses inovasi, metode pendidikan individual yang bisa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.
2. Metode pendidikan kelompok dapat dibagi kedalam katagori kelompok kecil yang beranggotaan kurang dari lima belas orang dan kelompok besar yang beranggotaan lebih dari lima belas orang. Pada kelompok kecil metode pendidikan dapat digunakan seperti diskusi kelompok, curah gagas/ide, bola salju, buzz group, permainan peran, simulasi, dan demonstrasi. Pada kelompok besar dapat digunakan metode pendidikan seperti ceramah, seminar, symposium, dan forum panel.
3. Metode pendidikan massa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai pada tahap sadar *(awareness)*. Dalam pelaksanaanya digunakan media massa, seperti media elektronik (TV, radio), media cetak (surat kabar, majalah). Beberapa bentuk metode pendidikan sama adalah: ceramah umum, pidato, simulasi, artikel dimajalah, film cerita dan papan reklame. Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu/keluarga/kelompok/masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, serta ketersedian fasilitas pendukung.
   1. **Kerangka Konsep**

Tabel 2.1 Kerangka Konsep Penelitan

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* :

1. Praktik sosial
2. Pilihan pribadi
3. Citra tubuh
4. Status sosial ekonomi
5. Pengetahuan dan motivasi
6. Variabel budaya
7. Kondisi fisik

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* genitalia :

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Dukungan pengasuh
4. Dukungan teman sebaya
5. Ketersediaan sarana

Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan :

1. Metode belajar
2. Pendidik
3. Alat peraga

*Personal hygiene* genetalia

Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* genitalia

Perawatan genitalia :

1. Benar
2. Tidak benar

Keterangan :

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti