

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep *Personal Hygiene***

##### **1. *Personal Hygiene***

Menurut Departemen Kesehatan RI (2017) *hygiene* merupakan upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan. Contohnya seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk kebersihan piring, membuang bagaian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan. Sanitasi adalah suatu pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatan pada usaha kesehatan hidup manusia.

Menurut Mulan (2014), *personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. *Personal hygiene* berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang artinya sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

##### **2. Tujuan *Personal Hygiene***

Tujuan dilakukannya *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki *personal*

*hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan (Chrsty, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut tujuan dari *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* adalah suatu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan agar memertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya yang meliputi memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain.

### **3. Macam-macam *Personal Hygiene***

Menurut Winda (2020), bahwa terdapat macam-macam *personal hygiene* yang diantaranya:

- a. Kebersihan tangan, individu berusaha untuk menghilangkan dan meminimalkan adanya kotoran ataupun kuman di tangan. Kebersihan tangan dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan sabun antiseptic. Dalam kehidupan sehari-hari, praktik cuci tangan yang biasa dilakukan adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun.
- b. Kebersihan tubuh, individu berusaha untuk menjaga tubuh bebas dari kotoran dan kuman sehingga dapat mengurangi peluang timbulnya penyakit. Salah satu praktik kebersihan tubuh yang dapat dilakukan

dalam kehidupan sehari-hari adalah mandi, yang bertujuan untuk membersihkan kulit, serta mengurangi keringat, beberapa bakteri, dan sel kulit mati.

- c. Perawatan mulut, individu berusaha untuk menjaga kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Salah satu praktik perawatan mulut yang dapat dilakukan adalah menggosok gigi untuk mengurangi partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri yang melekat di bagian mulut.
- d. Perawatan rambut, individu berusaha untuk mencegah pertumbuhan bakteri pada rambut. Salah satu praktik dari perawatan rambut adalah dengan membersihkan rambut 2 kali sehari dengan shampoo, mencukur bulu kemaluan secara rutin dalam rentang 40 hari.
- e. Kebersihan pakaian, individu berusaha untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan luar dan menghindari tubuh dari beberapa penyakit menular melalui pakaian. Salah satu praktik kebersihan pakaian yang dapat dilakukan adalah mencuci pakaian kotor bertumpuk di suatu tempat atau waktu.

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene***

Menurut Domas Nurchandra (2020), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam *personal hygiene* adalah:

##### **a. Citra tubuh**

Penampilan umum individu dapat menggambarkan pentingnya kebersihan pada individu tersebut. Citra tubuh merupakan konsep

subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh.

b. Perilaku sosial

Kelompok-kelompok sosial merupakan suatu wadah seseorang dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi pada masa anak-anak, jumlah orang yang berada dirumah, keberadaan air mengalir merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

c. Status sosio ekonomi

Pendapatan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik *personal hygiene*.

d. Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perilaku *personal hygiene*. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik *personal hygiene* yang berbeda. Keyakinan yang didasari budaya sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri.

e. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan seseorang akan mempengaruhi tindakan orang tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

## **B. Konsep Perilaku**

### **1. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Oktaviana, 2015). Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010).

Menurut Notoatmojo, berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup, respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, namun belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka, respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata (terbuka) atau praktik (practic) yang dapat diamati dengan mudah oleh orang lain. Skinner (1938) dalam Notoatmojo (2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini

dikenal dengan “S-O”R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Respon responden atau reflektif
- 2) Opera respon

## **2. Jenis-jenis Perilaku**

Jenis-jenis perilaku menurut Oktaviana (2015):

- a. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf.
- b. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif.
- c. Perilaku tampak dan tidak tampak.
- d. Perilaku sederhana dan kompleks.
- e. Perilaku kognitif, efektif, konatif, dan psikomotor.

## **3. Bentuk-bentuk Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2018), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

- a. Bentuk pasif/perilaku tertutup (*covert behavior*) respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*) respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

#### 4. Domain Perilaku

Domain perilaku diklasifikasikan menjadi tiga yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Menurut Lorin W. Anderson dan David R. Krathwohl (2015) tingkat pengetahuan atau aspek kognitif dibedakan atas enam bagian atau tingkatan (C1-C6) sebagai berikut:

- 1) Mengingat (*Remembering*) / (C1)
- 2) Memahami (*Understanding*) / (C2)
- 3) Menerapkan (*Applying*) / (C3)
- 4) Menganalisis (*Analyzing*) / (C4)
- 5) Mengevaluasi (*Evaluating*) / (C5)
- 6) Mencipta (*Creating*) / (C6)

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan menurut Lorin W. Anderson dan David R. Krathwohl (2015) yaitu :

- 1) Penerima (*Receiving*) / (A1)
- 2) Menanggapi (*Responding*) / (A2)
- 3) Penilaian (*Valuing*) / (A3)
- 4) Organisasi (*Organization*) / (A4)
- 5) Karakteristik (*Characterization*) / (A5)

c. Tindakan

Tindakan ini menunjukkan ke perilaku yang diekspresikan dalam bentuk tindakan yang merupakan bentuk nyata dari pengetahuan yang telah dimiliki. Menurut Notoatmodjo (2005) dalam Irwan (2017) ada 5 tahapan dalam Tindakan yaitu :

- 1) Kesadaran (*Awareness*) / (B1)
- 2) Keinginan (*Interest*) / (B2)
- 3) Evaluasi (*Evaluation*) / (B3)
- 4) Mencoba (*Treial*) / (B4)
- 5) Adopsi (*Adoption*) / (B5)

### C. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Majestika S, 2018).

Status gizi terbagi atas gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Jika asupan zat gizi melebihi kebutuhan maka akan mengakibatkan gizi lebih, sebaliknya jika asupan zat gizi kurang dari kebutuhan maka akan menjadi gizi kurang. Ketidakseimbangan ini akan mengakibatkan beberapa masalah kesehatan diantaranya anemia, stunting, kurang energi kronis, dan obesitas (Fajriyah Qurata dan Suherman, 2018).

## **1. Penilaian Status Gizi**

Menurut Kemenkes RI dan WHO (2017) status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh untuk metabolisme. Penilaian status gizi dilakukan untuk mengetahui keadaan tubuh seseorang yaitu kurang, normal atau kelebihan berat badan. Ada beberapa metode untuk mengetahui penilaian status gizi.

### **a. Penilaian status gizi langsung**

#### **1) Antropometri**

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini dapat dilihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

#### **2) Klinis**

Pemeriksaan klinis adalah metode paling penting untuk menilai status gizi seseorang. Penggunaan metode ini umumnya untuk

survei klinis secara cepat. Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara tanda-tanda klinis umum dari kekurangan atau lebihnya zat gizi.

### 3) Biokimia

Pemeriksaan yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh antara lain: darah, urin, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh lainnya. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

### 4) Biofisik

Metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Metode ini biasanya digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic.

## b. Penilaian status gizi tidak langsung

### 1) Survei konsumsi makanan

Metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu.

### 2) Statistik vital

Metode dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan

kematian akibat penyebab tertentu yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

### 3) Faktor ekologi

Dengan mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

## 2. Cara Penilaian Status Gizi

Menurut Kemenkes RI (2017) cara penilaian status gizi meliputi LILA (lingkar lengan atas) penilaian lingkaran lengan atas digunakan untuk mengukur balita dan wanita usia subur (WUS). Penilaian ini salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilakukan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui beresiko kekurangan energi kronis (KEK). Berat badan menurut umur (BB/U) indikator ini digunakan untuk anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur berat badan sesuai dengan usia anak. Penilaian BB/U dipakai untuk mencari tahu kemungkinan seorang anak mengalami berat badan kurang, normal atau lebih.

Indeks Masa Tubuh (IMT), menurut Majestika menggunakan penilaian IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Sedangkan menurut Kemenkes IMT didefinisikan sebagai

berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

Rumus Perhitungan IMT

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Batas ambang IMT dengan merujuk ketentuan WHO, yang membedakan batas ambang laki-laki adalah 20,1-25,0 dan untuk perempuan adalah 18,7-23,8.

Tabel 2.1  
Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,5
Normal		>18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat berat	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber: Kemenkes RI (2020)

Hasil perhitungan IMT selanjutnya dikonversikan ke dalam standar IMT/U anak usia 5-18 tahun yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan.

Tabel 2.2  
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks untuk Anak Usia 5-18 Tahun

Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Gizi kurang	-3 SD sd < -2 SD
Gizi normal	-2 SD sd + 1 SD
Gizi lebih	+1 SD sd +2 SD
Obesitas	>+ 2 SD

#### **D. Konsep Remaja**

Masa remaja merupakan masa *storm and stress*, karena remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri mereka sendiri ataupun lingkungan. Apabila remaja tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut, mereka dapat berakhir pada berbagai masalah kesehatan yang begitu kompleks sebagai akibat dari perilaku berisiko yang mereka lakukan (Kemenkes RI, 2018). Remaja menurut WHO dalam Anessya salsatias (2022) adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk rentang usia 10-18 tahun dan menurut badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) rentang remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

#### **E. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Status Gizi**

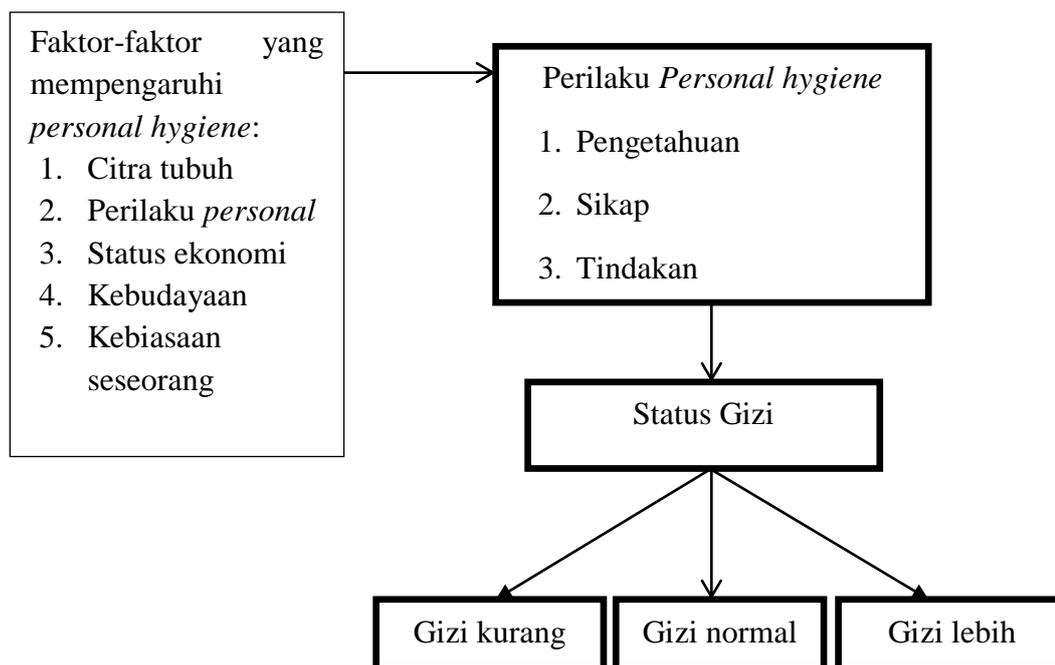
Perilaku *personal hygiene* merupakan perilaku yang dilakukan oleh individu atas dasar kesadaran untuk memelihara dan menjaga kesehatan. Perilaku ini merupakan perilaku sehari-hari yang selalu diterapkan pada kehidupan setiap seseorang. Dalam hal ini perilaku *personal hygiene* juga meliputi pola makan seseorang, dengan makan makanan yang bergizi maka asupan zat gizi seseorang tercukupi sehingga status gizi dapat terjaga dengan baik. Menurut pernyataan UNICEF (2020) ada tiga penyebab gizi buruk/gizi kurang pada anak yaitu penyebab langsung dan tidak langsung, dan penyebab mendasar. Faktor penyebab tidak langsung terhadap gizi kurang salah satunya

adalah *personal hygiene*. *Personal hygiene* erat kaitannya dengan penyebab terjadinya penyakit infeksi.

Beberapa hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa seseorang dengan status gizi yang kurang memiliki *personal hygiene* yang kurang dibandingkan dengan orang yang memiliki status gizi baik. Orang yang terkena penyakit infeksi cenderung memiliki penurunan berat badan, hal ini karena terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh dan juga diikuti penurunan nafsu makan (Alifakri, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Amalia Yuni (2020) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan status gizi ( $p=0,001$ ). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ria Fitri (2016) tidak terdapat hubungan *personal hygiene* dengan status gizi dengan nilai ( $p=0,077$ ).

## **F. Kerangka Teori**

Berdasarkan landasan teori diatas maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:

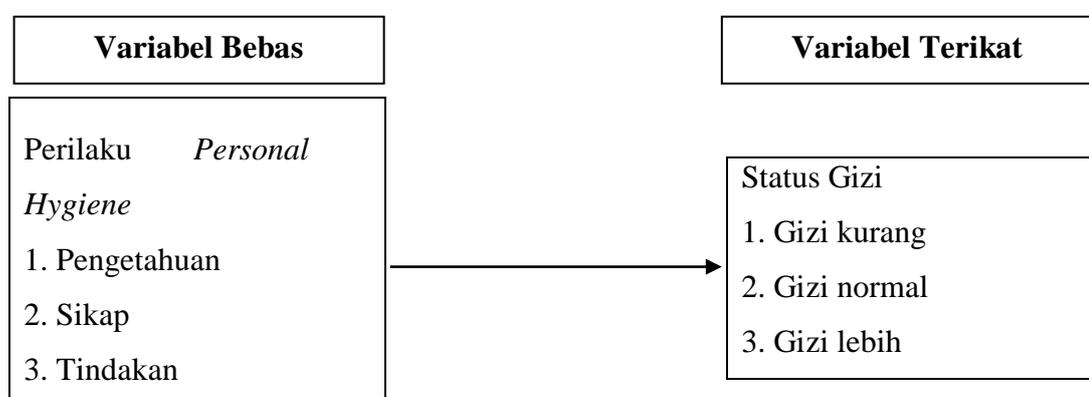


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari Majestika Septikasari (2018), Kementerian Kesehatan (2017), dan Linda Suryani (2016).

### G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## H. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2017). Berdasarkan kajian teoritis dan kerangka konsep maka yang menjadi hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat hubungan pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan status gizi pada anak remaja di MTs Legokjawa Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran.
- b. Terdapat hubungan sikap tentang *personal hygiene* dengan status gizi pada anak remaja di MTs Legokjawa Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran.
- c. Terdapat hubungan tindakan *personal hygiene* dengan status gizi pada anak remaja di MTs Legokjawa Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran.

### 2. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak terdapat hubungan pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan status gizi pada anak remaja di MTs Legokjawa Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran.

- b. Tidak terdapat hubungan sikap tentang *personal hygiene* dengan status gizi pada anak remaja di MTs Legokjawa Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran.
- c. Tidak terdapat hubungan tindakan *personal hygiene* dengan status gizi pada anak remaja di MTs Legokjawa Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran.