

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Wahit dkk (2006) dalam Mubarak (2007), pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri.

2.1.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) tujuan pendidikan kesehatan sebagai berikut :

- a. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok.
- c. Mendorong berkembangnya dan penggunaan saran pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

2.1.3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia, yaitu :

- a. Masyarakat umum
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja.
Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama baik negeri atau swasta.
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.
Dalam penelitian ini, sasaran peneliti adalah remaja putri kelas XI dan XII di SMA Diponegoro Dampit.

2.1.4. Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Menurut Hanlon (1964) dikutip oleh Azwar (1983) dalam Fitriani (2011) mengemukakan tahapan yang dilalui oleh pendidikan kesehatan adalah :

- a. Tahap sensitisasi
Tahapan sensitisasi dilakukan guna untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang hal penting mengenai masalah kesehatan seperti kesadaran pemanfaatan fasilitas kesehatan, wabah penyakit, imunisasi.
- b. Tahap publisitas
Tahap ini merupakan tahap lanjutan dari sensitisasi. Bentuk kegiatan berupa Press release yang dikeluarkan Departemen Kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.
- c. Tahap edukasi
Tahap ini kelanjutan pula dari tahap sensitisasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan.

d. Tahap motivasi

Tahap kelanjutan dari tahap edukasi. Masyarakat setelah mengikuti benar-benar kegiatan pendidikan kesehatan benar-benar mampu mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan.

2.1.5. Proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) mengatakan dalam proses pendidikan kesehatan ini terdapat 3 persoalan pokok, yaitu :

a. Persoalan masukan (*input*)

Menyangkut pada sasaran belajar (peserta didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

b. Persoalan proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbale balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik dan fasilitator) metode, tehnik belajar, alat bantu belajar serta materi atau bahan yang dipelajari.

c. Persoalan keluaran (*output*)

Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

2.1.6. Materi Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), mengatakan bahwa materi atau pesan yang disampaikan saat penyuluhan hendaknya memenuhi persyaratan berikut:

- a. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
- b. Materi tidak sulit dan mudah dipahami
- c. Menggunakan alat peraga
- d. Materi sesuai kebutuhan

2.1.7. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode penyuluhan menurut Fitriani (2011), yaitu:

- a. Metode pendidikan individu (perorangan)
 - 1) Bimbingan dan penyuluhan
 - a) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif
 - b) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya
 - c) Akhirnya klien tersebut dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku)
 - 2) Wawancara
 - a) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan
 - b) Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode pendidikan kelompok

1) Kelompok besar

a) Ceramah

Metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Metode ceramah yang dimaksud adalah ceramah cenderung interaktif yaitu melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta. Media pendukung yang digunakan seperti bahan serahan (handouts), transparansi yang ditayangkan dengan LCD, tulisan-tulisan dikartu metaplan/kertas plano, dll.

b) Seminar

Seminar hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil

a) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah pembahasan suatu topic dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih, dalam kelompok-kelompok kecil, yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Metode ini dilakukan dengan cara pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan, dan

mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.

b) Curah pendapat (*brain storming*)

Curah pendapat adalah suatu modifikasi diskusi kelompok yang dilakukan dengan cara memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan tanggapan dan tanggapan tersebut ditampung dan ditulis di papan tulis. Setelah semuanya mengeluarkan pendapat, baru terjadilah sebuah diskusi.

c) Bola salju (*snow balling*)

Setiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian diberikan suatu pertanyaan atau masalah, setelah kurang lebih 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

d) Kelompok kecil-kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian diberikan satu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan divari kesimpulannya.

e) Memainkan peranan (*role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai anggota lainnya sebagai pasien/anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f) Permainan simulasi (*Simulation Game*)

Merupakan gambaran *role play* dan diskusi kelompok. Metode simulasi adalah bentuk metode praktek yang sifatnya untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar (keterampilan mental maupun fisik/teknis). Metode ini memindahkan suatu situasi yang nyata nyata ke dalam kegiatan atau ruang belajar karena adanya kesulitan untuk melakukan praktek di dalam situasi yang sesungguhnya.

g) Demonstrasi

Dalam pendidikan kesehatan ini, peneliti menggunakan metode demonstrasi. Menurut Taufik (2007), demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

Ciri-ciri demonstrasi yaitu memperlihatkan pada kelompok bagaimana prosedur untuk membuat sesuatu, dapat meyakinkan peserta bahwa

mereka dapat melakukannya dan dapat meningkatkan minat sasaran untuk belajar.

Keuntungan demonstrasi yaitu kegiatan ini dapat memberikan suatu keterampilan tertentu kepada kelompok sasaran, memudahkan penjelasan karena penggunaan bahasa yang minimal dan lebih ditekankan pada praktiknya, membantu sasaran untuk memahami dengan jelas jalannya suatu proses prosedur yang dilakukan.

Kerugian demonstrasi yaitu tidak dapat dilihat oleh sasaran apabila alat yang digunakan terlalu kecil atau penempatannya kurang pada tempatnya, uraian atau penjelasan yang disampaikan kurang jelas, waktu yang disediakan terbatas sehingga sasaran tidak dapat diikutsertakan.

Menurut Agus Suprijono (2009) dalam Andriyanto (2013), langkah-langkah dalam penerapan metode demonstrasi adalah:

- 1) Merumuskan tujuan yang akan dicapai siswa setelah proses demonstrasi berakhir.
- 2) Mempersiapkan peralatan yang akan digunakan dalam demonstrasi.
- 3) Mempersiapkan garis besar langkah-langkah demonstrasi yang akan dilakukan.
- 4) Menjelaskan kepada siswa tentang topik yang akan didemonstrasikan.
- 5) Melakukan demonstrasi yang akan dilihat dan ditirukan siswa.
- 6) Penguatan melalui diskusi, tanya jawab, dan latihan.
- 7) Kesimpulan dari demonstrasi yang telah dilakukan.

2.1.8. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) mengatakan ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu :

a. Dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

b. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat yang dengan sendirinya sasaran berbeda pula, yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid.
- 2) Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark.

1) Promosi kesehatan

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan seperti : peningkatan gizi, perbaikan kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan serta higieni perorangan.

2) Perlindungan khusus

Program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus sangat dibutuhkan terutama di negara berkembang. Hal ini juga sebagai akibat dari kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anak-anak masih rendah.

3) Diagnosis dini dan pengobatan segera

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit maka sering kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi pada masyarakat, bahkan masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati sehingga masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

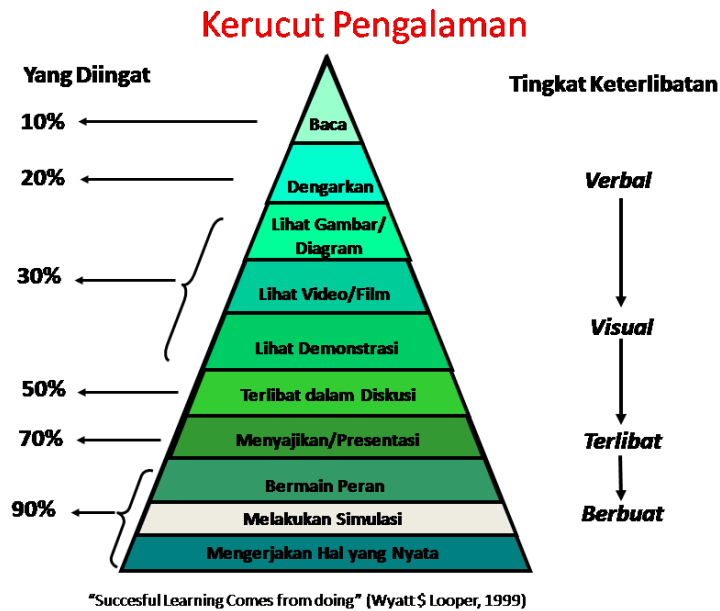
4) Pembatasan kecacatan

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit sehingga masyarakat tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Dengan kata lain pengobatan dan pemeriksaan yang tidak sempurna mengakibatkan orang tersebut mengalami ketidakmampuan atau kecacatan.

5) Rehabilitasi

Untuk memulihkan kecacatan kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat segan melakukan latihan yang dianjurkan. Kecacatan juga mengakibatkan menimbulkan perasaan malu untuk kembali ke masyarakat. Karena masyarakat pun kadang-kadang tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal.

2.1.9. Kerucut Pengalaman (*Cone Of Experience*) Edgar Dale



Gambar 2.1 Piramida kerucut pengalaman Edgar Dale

Sumber : <https://bagusdwiradyan.wordpress.com/2014/07/06/kerucut-pengalaman-cone-of-experience-edgar-dale/>

Berdasarkan pada piramida pembelajaran Dale atau dalam bahasa Inggris lebih dikenal dengan dengan Cone of Experience oleh Edgar Dale (1946) diatas, pada sisi kanan piramida pembelajaran menunjukkan kemampuan yang akan siswa dapatkan yang relatif terhadap jenis kegiatan atau tingkatan kegiatan yang mereka lakukan (seperti membaca, mendengar, melihat, dan yang lainnya). Sedangkan angka-angka persentase di sisi kiri piramida menunjukkan seberapa besar umumnya seseorang dapat mengingat dan memahami sesuatu sesuai dengan tingkatan jenis kegiatan yang mereka lakukan.

Dale dalam Kerucut Pengalaman Dale (Dale's Cone Experience) mengatakan: "hasil belajar seseorang diperoleh melalui pengalaman langsung (kongkrit), kenyataan yang ada dilingkungan kehidupan seseorang kemudian

melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Semakin keatas puncak kerucut semakin abstrak media penyampaian pesan itu. Proses belajar dan interaksi mengajar tidak harus dari pengalaman langsung, tetapi dimulai dengan jenis pengalaman yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan kelompok siswa yang dihadapi dengan mempertimbangkan situasi belajar”. Pengalaman langsung akan memberikan informasi dan gagasan yang terkandung dalam pengalaman itu, oleh karena ia melibatkan indera penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman, dan peraba”.

Berdasarkan tingkatan kegiatan diatas maka didapatkan pengalaman sebagai berikut :

- a. Pengalaman melalui lambang kata. Pengalaman ini diperoleh dalam buku/ bahan bacaan.
- b. Pengalaman melalui pendengaran, pengalaman ini dapat diperoleh dengan mendengarkan seseorang, baik secara langsung, melalui radio, atau yang lainnya.
- c. Pengalaman melalui gambar visual, pengalaman dari sesuatu yang diwujudkan secara visual dalam bentuk dua dimensi misalnya lukisan, poster, potret, dan lainnya.
- d. Pengalaman melalui video, pengalaman ini diperoleh dari pemutaran video baik itu berasal dari televisi maupun dari media lainnya.
- e. Pengalaman melalui pameran/situs. Pengalaman tersebut diperoleh melalui pertunjukan hasil pekerjaan siswa ataupun yang lainnya.

- f. Pengalaman melalui demonstrasi, yaitu pengalaman melalui percontohan atau pertunjukan mengenai suatu hal atau suatu proses
- g. Pengalaman melalui karyawisata, contohnya dapat mengajak pembelajar melihat objek yang nyata di luar dengan maksud memperkaya dan memperluas pengalaman siswa.
- h. Pengalaman melalui diskusi, pengalaman ini dapat diperoleh dengan merancang pembelajaran kelompok, sehingga antar pembelajar dapat saling berbagi atau bertukar informasi mengenai suatu masalah.
- i. Pengalaman tiruan, pengalaman ini diperoleh melalui benda-benda atau kejadian-kejadian tiruan yang sebenarnya.
- j. Pengalaman langsung, pengalaman ini diperoleh dengan berhubungan secara langsung dengan benda, kejadian, atau objek yang sebenarnya. Pembelajar secara aktif bekerja untuk memecahkan masalah.

Jika meninjau piramida pembelajaran diatas, dapat dilihat secara garis besar, bahwa pembelajaran itu terbagi menjadi 2, yakni aktif dan pasif. Pada pembelajaran yang pasif, membaca memberikan andil penguasaan materi dan daya ingat sebesar membaca 10%, mendengarkan 20%, dan melihatnya secara langsung memberikan kontribusi sebesar 30%. Namun, melihat pembelajaran aktif, dimana ketika seseorang mengatakan, mengajarkan, memperagakan, atau berdiskusi, maka hal itu dapat memberikan 70% pemahaman dan daya ingat terhadap materi yang dikuasai, serta jika aktif dalam melakukan/mengaplikasikan ilmu maka hal tersebut berkontribusi 90% terhadap pemahaman dan daya ingat kita terhadap sesuatu.

Pada tingkatan kegiatan membaca (10 %), mendengar (20%), dan melihat gambar maupun video (30%), kegiatan ini, menganggap pembelajar sebagai partisipan, sehingga tingkat daya ingat dan pemahamannya pun akan lebih sedikit. Kemudian pada tingkatan kegiatan adanya pameran/situs dan demonstrasi (50%) serta karya wisata maupun diskusi (70%), pembelajar diberikan suatu kasus permasalahan, maka dari itu pembelajar dapat aktif berfikir mengenai permasalahan tersebut. Pada tingkatan ini masalah yang diberikan masih berupa permasalahan yang konkrit, sehingga pembelajar masih dianggap sebagai partisipan. Selanjutnya pada tingkatan kegiatan bersimulasi dan melakukan hal nyata (90%), pembelajar turun langsung untuk mengamati sebuah permasalahan. Tingkat pemahamannya pun lebih besar, dan disini pembelajar sudah bertindak sebagai pengamat.

Selanjutnya berdasarkan sisi kanan piramida pembelajaran Dale ini, kemampuan yang dicapai pembelajar pada tingkatan kegiatan membaca dan mendengar adalah hanya pada mampu mendefinisikan, menggambarkan, mendaftarkan, dan menjelaskan saja, karena pada tingkatan ini kemampuan untuk memahami dan mengingatnya cukup rendah. Pada tingkat kegiatan melihat gambar, menonton video, menghadiri pameran, dan melihat demonstrasi, kemampuan yang didapatkan adalah mampu menunjukkan, menerapkan, dan mempraktikkan, karena pada tingkat ini pembelajar mendapatkan lebih banyak gambaran dan pengetahuan khususnya dalam hal suatu proses. Kemudian yang terakhir pada tingkat diskusi, bersimulasi dan melakukan hal nyata, kemampuan yang didapatkan merupakan kemampuan yang paling tinggi yaitu mampu

menganalisis, mampu menentukan, bahkan hingga mampu membuat, dan mengevaluasi/ menilai sesuatu, karena pada tingkat ini pembelajar pada dasarnya berperan aktif dalam kegiatan tersebut dan mempunyai tambahan pengalaman, pengetahuan serta wawasan yang lebih luas, sehingga memancing pengalaman belajar dengan pemahaman dan daya ingat yang tinggi.

2.2. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

2.2.1. Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan Reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Kumalasari dkk, 2012).

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi (Kumalasari dkk, 2012).

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, masa remaja menurut Widyastuti (2009) dikelompokkan menjadi:

- a. Masa remaja awal atau dini (early adolescence) : 11-13 th
- b. Masa remaja pertengahan (middle adolescence) : 14-16 th
- c. Masa remaja lanjut (late adolescence) : 17-20 th

Pada usia remaja fisik seseorang terus berkembang, demikian pula aspek sosial maupun psikologisnya. Pada masa ini seharusnya remaja putri mulai memperhatikan perubahan pada dirinya. Menurut Syaifudin dkk (2011), pertumbuhan fisik yang terjadi pada remaja perempuan yaitu mulai menstruasi, payudara dan pantat membesar, indung telur membesar, kulit dan rambut berminyak dan tumbuh jerawat, vagina mengeluarkan cairan, mulai tumbuh bulu diketiak dan sekitar vagina, tubuh bertambah tinggi.

Perubahan fisik yang terjadi pada remaja putri yang perlu diperhatikan salah satunya adalah perubahan pada payudaranya. Sehingga pengetahuan remaja dalam mendeteksi kanker payudara sangatlah penting dimiliki oleh setiap remaja agar bisa di tangani dengan cepat dan tepat.

2.2.2. Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara tidak termasuk kulit payudara (Romauli, 2012). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016), jumlah perempuan yang diperiksa dan ditemukan benjolan pada payudara sebanyak 911 perempuan (1.03%).

b. Penyebab

Menurut Romauli (2012), penyebab yang pasti dari kanker payudara belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor resiko terjadinya kanker payudara, antara lain adalah :

- 1) Faktor dari dalam

- a) Riwayat pada keluarga yang menderita kanker payudara. Bila adik, kakak, nenek atau ibu pernah menderita kanker payudara maka risiko terkena kanker tersebut akan meningkat.
- b) Pengaruh hormone estrogen yang berlebihan didalam tubuh.
- c) Tidak menyusui

2) Faktor dari luar

- a) Pola makan tidak baik dimana terlalu banyak mengkonsumsi lemak
- b) Merokok
- c) Minum minuman alcohol

c. Tanda dan Gejala

Menurut Romauli (2012), pada tahap awal tidak terdapat tanda dan gejala yang khas. Tanda dan gejala dapat terlihat pada tahap lanjut antara lain:

- 1) Adanya benjolan dipayudara
- 2) Adanya borok atau luka yang tidak sembuh
- 3) Keluar cairan yang tidak normal dari puting susu, cairan dapat berupa nanah, darah, cairan encer atau keluar air susu pada wanita tidak hamil dan menyusui.
- 4) Perubahan bentuk dan besarnya payudara
- 5) Kulit puting susu dan areola melekung ke dalam atau berkerut
- 6) Nyeri di payudara.

d. Pencegahan

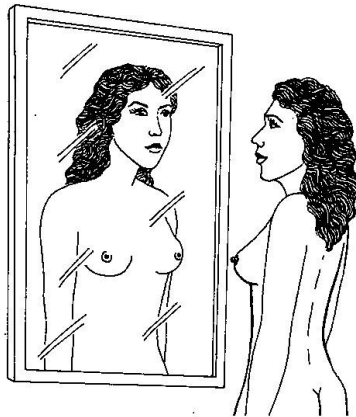
Sebaiknya kanker payudara di cegah lebih dini agar keberhasilan terapi menjadi jauh lebih besar. Pencegahan dilakukan dengan cara pemeriksaan

payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara yang secara teratur dan sistematis dilakukan oleh wanita itu sendiri yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari program screening atau deteksi dini. Tujuan dilakukannya pemeriksaan payudara sendiri adalah untuk mendeteksi ketidaknormalan atau perubahan yang terjadi pada payudara (Romauli, 2012).

Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan setiap bulan secara teratur. Bagi wanita masa reproduksi atau wanita usia subur, pemeriksaan sebaiknya dilakukan 5-7 hari setelah haid berhenti dengan pola pemeriksaan tertentu, dimana setelah haid payudara sedang mengendur dan terasa lebih lunak sehingga lebih memudahkan untuk meraba apakah ada benjolan pada payudara atau tidak, apabila ditemukan teraba nodul atau benjolan segera atau perubahan pada payudara segera konsultasikan ke dokter (Taufan & Bobby, 2014).

Langkah-langkah pemeriksaan SADARI menurut Rosenthal (2009) dan Menteri Kesehatan RI (2015) sebagai berikut :

- 1) Metode pemeriksaan inspeksi, bukalah baju dan berdirilah didepan cermin kemudian letakkan kedua tangan disamping tubuh dan amati payudara anda dengan seksama, mulai dari kesimetrisan payudara kanan dan kiri, kemerahan pada payudara, puting tertarik kedalam, apakah ada cekungan, kerutan, atau benjolan yang terlihat, apakah anda melihat sesuatu atau adakah darah menetes dari puting.



Gambar 2.2 Berdiri di depan cermin

Sumber : <http://obatherbalmedikal.com/wp/kanker-payudara/>

- 2) Metode pemeriksaan inspeksi kedua dengan lengan terangkat. Angkat lengan ke atas kepala sambil berdiri didepan cermin serta busungkan dada. Cari tanda - tanda yang sama seperti diatas dengan mengangkat lengan, payudara akan sedikit tertarik sehingga keganjilan yang ada akan terlihat lebih jelas.



Gambar 2.3 Kedua lengan diangkat ke atas

Sumber : <https://kuecingitem.wordpress.com/tag/gambar-pemeriksaan-sendiri-payudara/>.

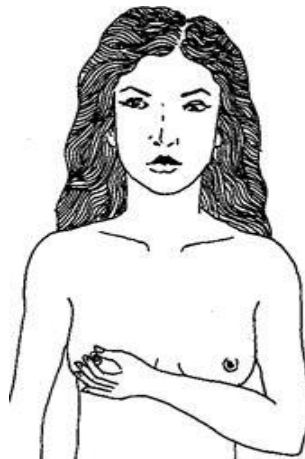
- 3) Kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya. Periksa ukuran, bentuk dan simetris, lekukan puting atau kulit payudara dan lihat apakah ada kelainan.



Gambar 2.4 Kedua tangan menekan pinggang

Sumber : <https://kuecingitem.wordpress.com/tag/gambar-pemeriksaan-sendiri-payudara/>

- 4) Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara dengan lembut. Jika ada sesuatu yang menetes atau keluar dari puting berupa darah yang mengalir keluar segera temui dokter dan jangan menundanya.



Gambar 2.5 Menekan puting

Sumber : <http://obatherbalmedikal.com/wp/kanker-payudara/>

- 5) Lanjutan pemeriksaan seperti diatas pada puting berikutnya. Jika puting anda kering dan bersisik segera temui dokter jangan menunda.

- 6) Palpasi (meraba dan merasakan payudara) berbaringlah diatas tempat tidur, letakkan sebuah bantal dibawah bahu kiri anda, lalu letakkan ujung jari tangan kanan atau permukaan tiga jari tengah, dengan lembut, lakukan gerakan melingkar searah jarum jam, dan rasakan apakah ada benjolan dipayudara sebelah kiri, dan periksa juga daerah puting serta ketiak.



Gambar 2.6 Posisi berbaring

Sumber : <http://obatherbalmedikal.com/wp/kanker-payudara/>

- 7) Ulangi langkah diatas untuk sisi tubuh sebaliknya, periksa payudara sebelah kanan anda dengan tangan kiri.
- 8) Jika menemukan benjolan, cermati ukuran, bentuk, serta intensitas sakitnya, benjolan mencurigakan biasanya sakit saat disentuh, berukuran $\frac{1}{2}$ sampai $1 \frac{1}{4}$ cm, serta tidak berubah selama berbulan-bulan. Periksakan benjolan tersebut sesegera mungkin, atau jika anda tidak keberatan, tunggu sampai satu kali haid/sebulan sekali, jika setelah haid berikutnya benjolan tersebut berubah mengecil atau sakitnya berkurang, maka itu bukan kanker. Namun sebaiknya anda tetap memeriksakannya. Seandainya benjolan itu tetap sama, anda wajib memeriksakan sesegera mungkin,

jangan panik dan ingatlah bahwa kanker payudara juga mirip seperti itu, dengan ukuran yang beragam dan kadang terasa lunak.

2.3. Konsep Kemampuan

2.3.1. Definisi Kemampuan

Didalam kamus bahasa Indonesia, kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, berada, kaya, mempunyai harta berlebihan). Seseorang dikatakan mampu apabila ia bisa melakukan sesuatu yang harus ia lakukan. Menurut Chaplin ability (kemampuan, kecakapan, ketangkasan, bakat, kesanggupan) merupakan tenaga (daya kekuatan) untuk melakukan suatu perbuatan. Sedangkan menurut Robbins kemampuan bisa merupakan kesanggupan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek. Adapula pendapat lain menurut Akhmat Sudrajat adalah menghubungkan kemampuan dengan kata kecakapan. Setiap individu memiliki kecakapan yang berbeda-beda dalam melakukan suatu tindakan. Kecakapan ini mempengaruhi potensi yang ada dalam diri individu tersebut (Sriyanto, 2010). Menurut Thoha (2000) mengatakan bahwa kemampuan adalah suatu kondisi yang menunjukkan unsur kematangan yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dapat diperoleh dari pendidikan, latihan dan pengetahuan.

Dari pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kemampuan adalah kecakapan seorang individu dalam menguasai suatu keahlian dan digunakan untuk mengerjakan beragam tugas dalam suatu pekerjaan.

2.3.2. Faktor-faktor Dalam Kemampuan

Menurut Stephen P.Robin (1998) dalam Sakti (2011), kemampuan seseorang tersusun dari dua faktor, yaitu :

a. Kemampuan intelektual (*intellectual ability*)

Yaitu kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental-berfikir, menalar dan memecahkan masalah.

b. Kemampuan fisik (*physical ability*)

Yaitu kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan dan karakteristik serupa.

2.3.3. Faktor-faktor Yang mempengaruhi Perilaku Seseorang

Menurut Mubarak (2007) mengemukakan bahwa perilaku manusia secara operasional dapat dibentuk dari 3 faktor, yaitu :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dikaitkan dengan pendidikan berarti sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan.

c. Tindakan (*Practice*)

Practice berkaitan dengan pendidikan adalah praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

2.3.4. Penilaian Kemampuan

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional (Permendiknas) No 23 Tahun 2006 tentang Standar Kompetensi Kelulusan bahwa target ketuntasan secara nasional diharapkan mencapai minimal 75%.

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Tentang SADARI Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Remaja Putri di SMA Diponegoro Dampit

2.5. Hipotesis

Dalam penelitian ini mengambil hipotesis yaitu:

H₀ : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri di SMA Diponegoro SADARI pada remaja putri SMA Diponegoro Dampit.