

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab II pada penelitian ini menjelaskan tentang Pendidikan Kesehatan, SADARI, Pengetahuan, dan Remaja.

A. Tinjauan teoritis

1. Pendidikan kesehatan

a. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan (Suliha, 2002).

Pendidikan kesehatan menurut Notoatmojo (2003) adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan merupakan suatu pedagogik praktis atau paraktek pendidikan.

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan memiliki tujuan yaitu untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang 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, 2002).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Blum dalam Notoatmojo (2003) menjelaskan bahwa lingkungan sangat berperan dalam status kesehatan kemudian disusul oleh perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan yang memiliki andil paling kecil. Perilaku dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yakni : faktor predisposisi, faktor – faktor pendukung, dan faktor – faktor yang memperkuat atau mendorong (Lewrence Green dalam Suliha, 2002).

Pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sesuai dengan nilai – nilai kesehatan (Suliha, 2002).

Pendidikan kesehatan memiliki proses belajar yang merupakan prinsip pokok. Proses pendidikan kesehatan dilakukan secara sistematis dan terkait, serta konsisten (teratur dan periodic). Tiga persoalan pokok dalam pendidikan kesehatan, yakni persoalan pokok pertama adalah persoalan masukan (*input*), berlanjut dengan proses, dan yang terakhir

adalah persoalan keluaran (*output*) (Notoatmojo, 2003)

d. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup dalam pendidikan kesehatan mencakup berbagai dimensi salah satunya adalah dimensi sasaran pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

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

Menurut Riyadi (2009), ruang lingkup praktik keperawatan meliputi: upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), pemeliharaan kesehatan dan pengobatan (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dan mengembalikan serta memfungsikan kembali baik individu, keluarga dan masyarakat ke lingkungan sosial dan masyarakat (resosialitatif). Kegiatan yang ditekankan dalam pemberian asuhan keperawatan komunitas adalah upaya preventif, promotif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif, rehabilitatif dan resosialitatif.

1) Upaya promotif

Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan jalan memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat.

2) Upaya preventif

Upaya preventif ditujukan untuk mencegah terjadinya dan gangguan terhadap kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok dan

masyarakat melalui kegiatan misalnya pemeriksaan kanker secara berkala.

3) Upaya kuratif

Upaya kuratif ditujukan untuk merawat dan mengobati anggota-anggota keluarga, kelompok dan masyarakat yang menderita penyakit atau masalah kesehatan melalui kegiatan contohnya perawatan orang sakit yang terkena kanker di rumah (*home nursing*).

4) Upaya rehabilitatif

Upaya rehabilitatif merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita yang dirawat dirumah, maupun terhadap kelompok-kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama dilakukan melalui kegiatan misalnya latihan fisik tertentu bagi penderita-penderita penyakit tertentu.

5) Upaya resosialitatif

Upaya resosialitatif adalah upaya mengembalikan individu, keluarga dan kelompok khusus kedalam pergaulan masyarakat, diantaranya adalah kelompok-kelompok khusus kedalam pergaulan masyarakat, diantaranya kelompok-kelompok yang dasingkan oleh masyarakat karena menderita penyakit tertentu agar dapat diterima kembali dimasyarakat.

e. Metode pendidikan kesehatan

1) Metode pendidikan individual

Metode ini bersifat individual yang digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik pada perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatannya seperti penyuluhan atau bimbingan, dan wawancara.

2) Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok harus diperhatikan jumlah besar kelompoknya dan tingkat pendidikan sarannya. Karena untuk kelompok besar dan kelompok kecil akan berbeda metodenya. Kelompok besar dengan metode ceramah, pelaksanaan dan seminar sedangkan kelompok kecil dengan diskusi kecil, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil – kecil, role play, dan permainan simulasi.

3) Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa tidak membedakan usia, golongan, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, ekonomi serta pendidikan. Bentuk pendidikannya berupa ceramah umum, pidato – pidato diskusi, simulasi, tulisan – tulisan, dan bill board.

f. Alat bantu

Alat bantu pendidikan merupakan alat – alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/ pengajaran. Alat bantu biasanya disebut juga dengan alat peraga (Notoatmojo, 2003). Beberapa

alat bantu pendidikan yang dapat digunakan dalam pembelajaran

1) Alat bantu lihat

- a) Alat bantu lihat berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat bantu lihat ini ada 2 jenis, yaitu :
- b) Alat yang diproyeksikan, misalnya : slide, film, dan film strip.
- c) Alat yang tidak diproyeksikan, misalnya : dua dimensi dan tiga dimensi.

2) Alat-alat bantu dengar

Alat bantu dengar berguna untuk menstimulasi indra pendengaran, pada proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya : piringan hitam, radio, pita, dan pita suara.

3) Alat bantu lihat-dengar

Alat bantu ini berguna untuk stimulasi indra mata dan pendengaran. Contoh dari macam alat bantu lihat-dengar, misalnya : televisi dan video kaset.

2. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

a. Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan pemeriksaan perabaan sendiri untuk menemukan timbulnya benjolan abnormal pada payudara. Salah satu tujuannya yaitu terbiasa pada rabaan jaringan payudara sehingga diharapkan dapat mendeteksi bila terdapat ketidaknormalan atau perubahan (Wiknjosastro, 2006). Pengetahuan yang sudah dimiliki sejak awal mengenai pemeriksaan payudara sendiri maka

wanita akan dapat mendeteksi lebih cepat adanya abnormalitas atau kelainan pada payudaranya. Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dimulai sejak umur remaja (Saunders, 2005).

b. Tujuan SADARI

Tujuan pemeriksaan payudara sendiri untuk menemukan penyakit payudara pada stadium yang jauh lebih dini. Semakin banyak wanita yang melakukan SADARI secara teratur dan teknik yang benar maka akan menurunkan angka kejadian kanker payudara stadium tinggi (Hacker & Moore, 2001). Manfaat pemeriksaan payudara sendiri juga untuk mengetahui lebih awal adanya kelainan pada payudara.

c. Waktu dilakukan SADARI

Menurut Saunders (2005) pemeriksaan payudara sendiri dilakukan sebaiknya kira – kira 1 minggu setelah periode menstruasi, ketika payudara biasanya tidak ada *tender* dan *swollen*. Sedangkan menurut Wikhnjosastro (1997) bahwa pemeriksaan payudara sendiri dilakukan 2 sampai 3 hari setelah menstruasi selesai dan untuk wanita yang sudah menopause sebaiknya dilakukan setiap bulan pada tanggal yang sama.

d. Cara melakukan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri yang dapat dilakukan terdiri dari 5 langkah yaitu langkah pertama berdiri didepan cermin tanpa memakai pakaian dan amati payudara didepan cermin dengan bahu lurus dan tangan diingatkan lebih perhatian pada payudara bentuk, warna, dan ukurannya

apakah ada perubahan yang perlu diwaspadai seperti berkerut, cekung kedalam, atau menonjol keluar karena adanya benjolan. Lihat juga pada puting payudara apakah terdapat puting yang berubah posisi dari yang seharusnya menonjol keluar, yaitu tertarik kedalam, lalu amati warna payudara apakah kemerahan, kasar dan terasa sakit.

Langkah kedua yaitu dengan mengangkat kedua lengan keatas gunanya untuk melihat kelainan pada payudara. Yang perlu diperhatikan adalah sama seperti langkah yang pertama, perhatikan pada payudara bentuk, warna, dan ukurannya apakah ada perubahan yang perlu diwaspadai seperti berkerut, cekung kedalam, atau menonjol keluar karena adanya benjolan. Lihat juga pada puting payudara apakah terdapat puting yang berubah posisi dari yang seharusnya menonjol keluar, yaitu tertarik kedalam, lalu amati warna payudara apakah kemerahan, kasar dan terasa sakit.

Setelah melakukan langkah pertama dan kedua yang hanya melihat atau pemeriksaan secara penglihatan. Langkah ketiga dengan menekan puting kearah luar dengan posisi masih seperti posisi langkah kedua kemudian perhatikan ketika dilakukan penekanan apakah terdapat cairan yang keluar atau tidak. Cairan yang keluar tidak normal berupa cairan putih seperti susu, bisa juga berwarna kuning atau keluar darah.

Langkah keempat yaitu dengan posisi berbaring lalu letakkan bantal di bawah bahu kiri dengan lengan kiri diatas kepala. Menggunakan

tangan kanan meraba pada payudara kiri dimulai dari kelenjar dileher dan ketiak. Perabaan yang dilakukan pada bagian payudara menggunakan tehnik ke-1 gerakan melingkar (*spiral*) dimulai pada tepi terluar payudara kearah puting dengan menggunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis. Setelah itu lakukan juga perabaan pada bagian payudara dengan tehnik ke-2 gerakan zig zag (*transversal*) mulailah pada tepi terluar payudara kearah puting dengan menggunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis. Saat melakukan kedua tehnik rasakan apakah ada benjolan/massa yang tidak lazim dibawah kulit atau ketika melakukan tekanan terasa sakit atau tidak. Secara bertahap ketika sudah kearah puting lalu tarik puting keluar.

Langkah kelima biasanya dilakukan pada saat mandi dengan posisi duduk atau berdiri, dilakukan saat mandi karena ketika mandi payudara sedang basah dan licin. Lakukan perabaan dengan tangan kiri diatas dan tangan kanan mulai meraba pada payudara kiri dan perabaan dimulai dari kelenjar dileher dan ketiak. Perabaan yang dilakukan pada bagian payudara menggunakan tehnik yang sama seperti langkah keempat yaitu tehnik ke-1 gerakan melingkar (*spiral*) mulailah pada tepi terluar payudara kearah puting dengan menggunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis. Setelah itu lakukan juga perabaan pada bagian payudara dengan tehnik ke-2 gerakan zig zag (*transversal*) mulailah pada tepi terluar payudara kearah puting dengan menggunakan jari telunjuk, jari

benjolan/massa yang tidak lazim dibawah kulit atau ketika melakukan tekanan terasa sakit atau tidak. Secara bertahap ketika sudah kearah puting lalu tarik puting keluar.

Menurut laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO). Gejala yang dapat dikenali secara dini sekitar 80 persen antara lain berupa timbulnya benjolan di payudara yang mengeluarkan cairan tidak normal berwarna kemerahan, eksim yang tidak sembuh-sembuh di sekitar puting susu.

Tanda dan gejala yang perlu diperhatikan saat pemeriksaan payudara sendiri menurut Gruendemann and Fernsebner (2006) antara lain yaitu terabanya benjolan atau penebalan payudara, biasanya tidak nyeri, adanya pengeluaran dari puting payudara seperti berdarah dan serosa, biasanya cekungan dan ada perubahan kulit payudara, asimetri payudara, terjadi retraksi atau adanya skauma pada puting payudara. Tanda-tanda stadium lanjut, yaitu nyeri, pembentukan ulkus dan edema.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat SADARI menurut Wiknjosastro (2006) adalah ada benjolan pada payudara, nyeri pada payudara, keluar cairan seperti darah, kulit memerah dan mengerut seperti kulit jamak, puting yang mendatar atau masuk ke dalam, asimetris atau

3. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan dapat berupa formal dan informal. Sumber pengetahuan juga didapat dari sekolah, lingkungan, media cetak, majalah, surat kabar ataupun televisi.

b. Klasifikasi pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari dengan pengetahuan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan yang dicakup dalam domain klasifikasi menurut Notoatmodjo (2002) mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*).

Tahu diartikan mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya, dapat berupa penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*Analysts*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesisi*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan, kemampuan untuk

menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

6) Evaluasi (*Avaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2003), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri ataupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2) Umur

Umur mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam memahami informasi yang didapat, semakin tua umur seseorang maka pengetahuan yang didapat akan bertambah.

3) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

4) Keyakinan

Biasanya keyakinan didapatkan secara turun menurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang baik itu sifatnya positif ataupun negatif

5) Fasilitas

Fasilitas – fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.

6) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Apabila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas – fasilitas sumber informasi

7) Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Menurut (Meliono *et al*, 2007) terdapat 3 hal yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita simpulkan bahwa pendidikan yaitu mencerdaskan manusia

2) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

3) Keterpaparan informasi

Pengertian informasi menurut Oxford English Dictionary, adalah *"that of which one is apprised or told: intelligence, news"*. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi sendiri mencakup data, teks, image, suara, kode, program komputer, databases. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar kita serta ditemukan melalui komunikasi

4. Remaja

1. Pengertian remaja

Adolensence berasal dari kata latin yaitu *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolesence* yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang cukup luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 2004). Fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting diawali dengan matangnya organ-organ fisik sehingga mampu bereproduksi (Yusuf, 2009), sedangkan menurut internasional WHO usia 10 – 19 tahun disebut dengan *adolensence*.

Remaja merupakan transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Pada periode remaja terjadi perubahan-perubahan besar dan esensial mengenai fungsi rohaniyah dan jasmaniyah (kartono, 2004). Menurut Jensen (2005) masa remaja merupakan periode waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa. Selama periode ini, individu bertanya dan menjawab pertanyaan “siapa saya?”.

Masa remaja ditandai dengan perubahan fisik pada masa pubertas dan perkembangan psikososial ego, yang membantu individu memahami diri sendiri (Jensen, 2005). Perkembangan fisik, perilaku, masalah-masalah tertentu umum muncul pada berbagai usia selama masa remaja

2. Tahapan remaja

Soetjiningsih (2004) membagi remaja menjadi 3 tahapan diantaranya :

- a. Remaja awal mulai dari usia 11-13 tahun.
- b. Remaja pertengahan dari usia 14-16 tahun.
- c. Remaja lanjut dari usia 17-20 tahun.

Pembagian tahapan tersebut dijelaskan oleh Kartono (2004) apa yang dimaksud dengan :

- a. Remaja awal (*early adolescence*).

Pada tahap ini remaja masih bertanya-tanya mengenai perubahan yang terjadi pada tubuhnya, pada tahapan ini tingkat ketertarikan dengan lawan jenis lebih cepat, remaja lebih mengembangkan pikiran-pikiran baru, dan memiliki kepekaan yang berlebihan sehingga kendali terhadap “ego” membuat mereka sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa.

- b. Remaja menengah (*middle adolescence*).

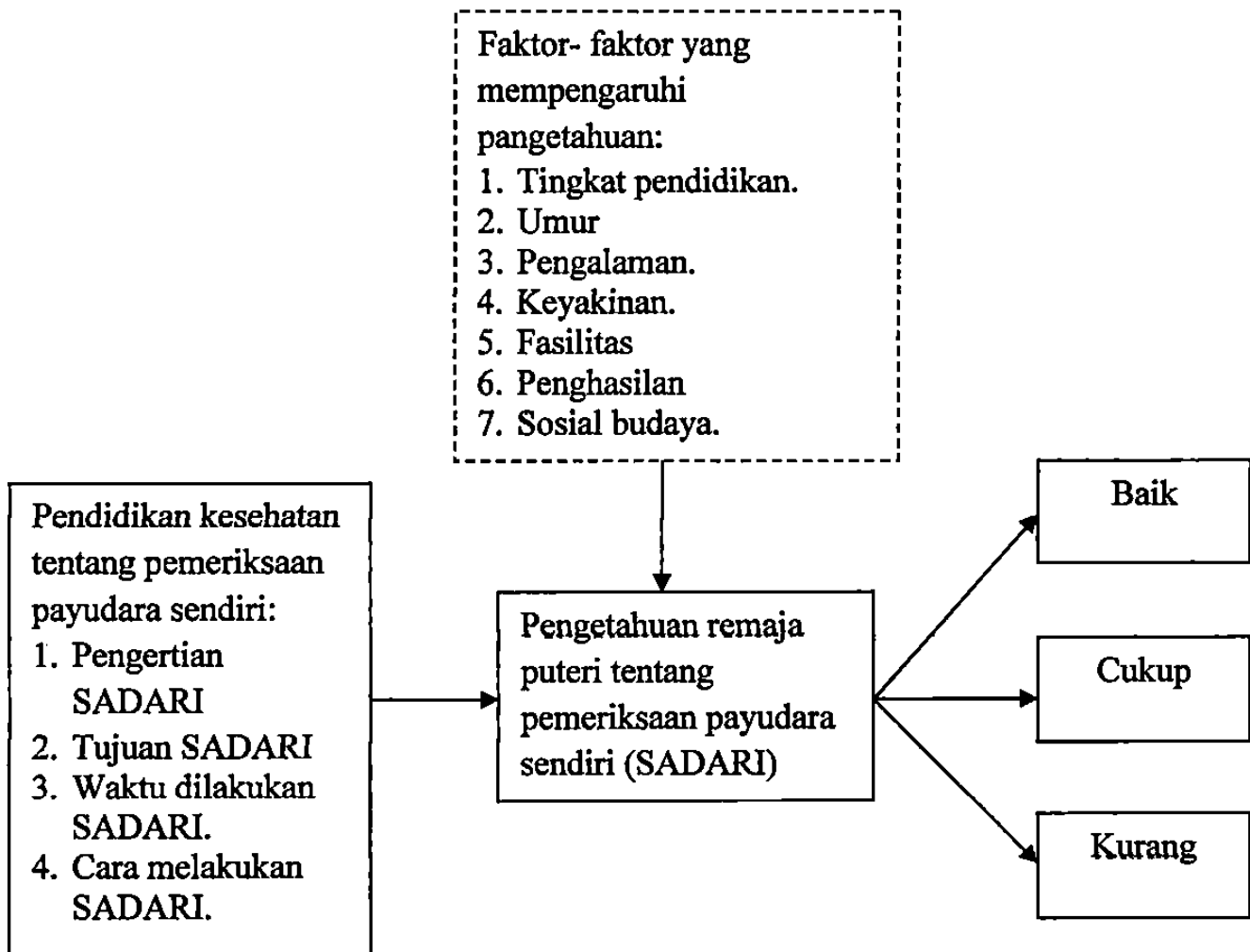
Pada tahap ini remaja lebih membutuhkan banyak teman, cenderung memiliki sifat mencintai diri sendiri, menyukai teman-teman yang memiliki sifat sama dengan dirinya dan remaja laki-laki cenderung membebaskan perasaan cinta ibunya guna mempercepat hubungannya

c. Remaja akhir (*late adolescence*).

Masa ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa. Masa remaja merupakan masa dimana seorang anak mencari kebebasan dalam mengeksplorasi diri, mencari identitas diri, memperluas hubungan dengan teman sebaya, ketertarikan dengan lawan jenis, dan mencoba hal-hal baru yang menarik perhatian mereka (Soetjiningsih

B. KERANGKA KONSEP

Skema 1.



Keterangan:



: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti

C. HIPOTESIS

Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang sadari terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMK Negeri 1 Godean Yogyakarta.

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang sadari terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMK Negeri 1 Godean Yogyakarta.