

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Edukasi

##### 2.1.1 Pengertian Edukasi

Edukasi secara global adalah usaha yang dirancang dengan tujuan agar berpengaruh terhadap orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum agar mereka dapat melaksanakan apa yang telah diinginkan oleh peserta pendidik. Batasan ini meliputi unsur *input* (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (sebuah hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan (Notoadmojo, 2012).

##### 2.1.2 Metode Edukasi

Menurut (Notoadmojo, 2012) metode pendidikan/ edukasi digolongkan menjadi 3 bagian yaitu:

1. Metode Berdasarkan pada Pendekatan Perseorangan

Metode ini bertujuan untuk memimpin tingkah laku yang baru agar individu tersebut berkeinginan pada suatu perubahan atau inovasi baru. Dasar menggunakan metode ini adalah bahwa seseorang pasti memiliki masalah yang beragam sehubungan dengan perubahan perilaku tersebut. Metode pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah pengarahan dan konseling (*guidance and counseling*) serta dengan wawancara (*interview*).

2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok.

Metode yang digunakan pada penyuluhan ini adalah secara berkelompok. Dalam hal ini penyampai promosi tidak perlu melihat seberapa besar kelompok sasaran dan tingkat pendidikannya.

1) Kelompok Besar

Kelompok yang di maksud bahwa peserta konseling harus > 15 orang. Pada kelompok besar, metode yang tepat adalah:

(1) Ceramah

Metode ini berfungsi untuk yang memiliki pendidikan tinggi ataupun rendah. Kunci keberhasilan penceramah pada metode ini adalah penguasaan materi yang akan disampaikan kepada sasaran penyuluh.

(2) Seminar

Metode yang cocok digunakan pada metode ini adalah kelompok dengan berpendidikan menengah ke atas. Seminar merupakan suatu penyampaian informasi dari seorang ahli untuk menyampaikan topik yang hangat dikalangan khalayak.

2) Kelompok Kecil

Kelompok ini biasanya kurang dari 15 orang. Metode yang tepat untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok. Dalam diskusi ini seluruh anggota bebas untuk berpendapat. Dalam posisi tempat duduk, peserta berhadapan satu sama lain. Pemimpin diskusi dan berada diantara mereka agar tidak

berkesan bahwa ada yang ditinggikan. Dalam artian mereka adalah sama sehingga setiap regu memiliki persamaan dalam memberikan pendapat.

(1) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Hal ini menyerupai metode diskusi kelompok hanya berbeda pada awalan diskusi pemimpin membuka dengan satu permasalahan dan peserta dipersilahkan untuk berpendapat selanjutnya jawaban dari masing-masing pendapat ditampung terlebih dahulu dan dicatat di papan tulis (*Flipchart*). Sebelum semua peserta mengungkapkan pendapat masingmasing tidak diperbolehkan memberikan sanggahan sampai seluruh peserta berpendapat sehingga terjadi diskusi.

(2) Bola Salju (*Snow Balling*).

Pada masing-masing kelompok dibagi secara berpasangan dan diberi satu permasalahan. Kemudian kurang dari 5 menit masing-masing pasangan bergabung jadi satu. Kemudian dari tiap pasangan sudah beranggotakan 4 orang bergabung lagi dengan kelompok lain hingga terjadinya diskusi untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

(3) Kelompok-Kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Metode ini adalah metode dengan cara membagi kelompok menjadi kelompok kecil untuk menyelesaikan permasalahan. Kemudian hasil dari diskusi diberi kesimpulannya.

(4) Memainkan Peran (*Role Play*)

Pada tahap ini terdapat beberapa dari peserta anggota kelompok ditunjuk untuk memainkan peran dari suatu karakter peran tertentu. Seperti berperan sebagai dokter, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

(5) Permainan Simulasi (*Simulation Games*)

Metode ini adalah gabungan dari role play dengan diskusi kelompok. Pesan yang akan disampaikan mirip dengan bentuk permainan monopoli.

3. Metode Berdasarkan pada Pendekatan Massa (*Public*)

Tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pengetahuan, oleh karena itu pesan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat diterima oleh massa. Berikut adalah beberapa contoh metode yang cocok digunakan untuk metode pendekatan massa:

- 1) Ceramah Umum (*Public Speaking*). Ceramah umum adalah metode atau cara menyampaikan pesan didepan umum dengan tema tertentu.

- 2) Pidato atau Diskusi. Pidato adalah cara penyampaian pesan didepan umum, bisa melalui media elektronik baik TV maupun radio.
- 3) Simulasi. Simulasi adalah contoh metode massa yang dilakukan secara langsung. Misalnya dialog antara dokter dengan pasien yang diskusi mengenai suatu penyakit yang diderita pasien.
- 4) Tulisan atau Majalah. Majalah merupakan metode pendekatan massa berisi berita, tanya jawab, maupun konsultasi tentang suatu permasalahan.
- 5) *Billboard*. Suatu metode yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita dipinggir jalan baik berupa spanduk, poster dan sebagainya.

### 2.1.3 Fungsi Edukasi

Media adalah alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan pesan untuk orang lain. Menurut (Notoadmojo, 2012) alat bantu memiliki beberapa fungsi yaitu:

1. Dapat memunculkan ketertarikan dalam bidang pendidikan.
2. Tercapainya tujuan edukasi yang lebih maksimal.
3. Memecahkan suatu pemahaman atau permasalahan.
4. Menstimulasikan sasaran pendidikan untuk menyampaikan pesan agar mudah tersampaikan.

5. Dapat mempermudah menyampaikan pengetahuan yang akan disampaikan.
6. Dapat mempermudah dalam menerima informasi oleh penerima atau sasaran.
7. Mendorong seseorang untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai informasi yang telah disampaikan.
8. Untuk membantu menegakkan pengertian mengenai informasi yang diperoleh.

#### 2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Edukasi

Pendapat (Widyawati, 2010) hasil dari edukasi disebabkan dari suatu hal yaitu:

1. Faktor Penyuluh

Dalam hal ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam suatu penyuluhan misal kurangnya persiapan, kurang penguasaan materi yang akan disampaikan, penampilan penyuluh yang kurang meyakinkan, bahasanya sulit untuk dipahami, suara penyuluh terlalu kecil dan kurang didengar oleh penonton.

2. Faktor Sasaran

Dalam hal ini tingkat pendidikan terlalu rendah sangat berpengaruh terhadap cara penerimaan pesan yang disampaikan, serta tingkat sosial yang rendah sangat berpengaruh karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak begitu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan

kebutuhan yang lebih mendesak serta adat kebiasaan dan lingkungan tempat mereka tinggal yang kecil kemungkinan untuk terjadi perubahan.

### 3. Faktor Proses Penyuluhan

Misalnya waktu yang telah ditentukan untuk penyuluhan tidak sesuai dengan jadwal, lokasi penyuluhan yang berada di tengah keramaian akan mempengaruhi berjalannya acara, jumlah peserta penyuluhan yang terlalu banyak, kurangnya memadai alat dan metode yang digunakan untuk penyuluhan sehingga tidak tersampaikan dengan baik

## **2.2 Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)**

### 2.2.1 Pengertian Sadari

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), sadari merupakan salah satu cara untuk mendeteksi adanya kanker payudara sedini mungkin. Langkah ini merupakan salah satu cara memeriksa payudara sendiri. Menurut (Tim Naviri, 2016), sadari merupakan pemeriksaan payudara yang paling mudah, sederhana, dan murah karena tidak membutuhkan biaya. Berbeda dengan jenis-jenis pemeriksaan payudara lainnya seperti mammografi, USG, MRI, PET Scan dan biopsi, dimana melibatkan tenaga medis dan peralatan canggih, dan membutuhkan biaya yang mahal. Pada pelaksanaan sadari yang perlu dilakukan hanya meraba dan memeriksa payudara untuk memastikan tidak ada benjolan atau kelainan apapun. Jika rutin dilakukan, dapat mendeteksi secara lebih dini

dan cepat mendapat penanganan jika terdapat masalah atau kelainan pada payudara.

### 2.2.2 Tujuan Sadari

Sadari dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Sadari hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara. Dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang hidup penderita kanker payudara
2. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker yang ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup lebih lama.

(Nisman, 2011)

### 2.2.3 Manfaat Sadari

Menurut (Nisman, 2011) deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya kanker tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker tersebut. Deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Sadari sangat penting untuk diterapkan karena telah dibuktikan bahwa hampir 85% kelainan pada payudara ditemukan pertama kali oleh penderita melalui penerapan sadari yang benar. Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) manfaat sadari sebagai berikut:

1. Dapat mendeteksi adanya tumor dalam ukuran kecil.

2. Dapat mendeteksi adanya kanker payudara stadium dini.
3. Dapat menemukan adanya kelainan pada payudara lebih awal.
4. Dapat menurunkan angka kematian wanita akibat kanker payudara.
5. Merupakan metode paling mudah, cepat, dan sederhana yang dapat mendeteksi kanker payudara serta murah karena tidak membutuhkan biaya

#### 2.2.4 Siapa yang Harus Melakukan Sadari

Wanita yang dianjurkan melakukan sadari dan saran waktu pelaksanaan sadari adalah sebagai berikut :

1. Wanita usia subur (15-49 tahun) : 7-8 hari setelah menstruasi
2. Wanita pasca menopause : pada waktu tertentu setiap bulan
3. Setiap wanita berusia di atas 20 tahun perlu melakukan sadari setiap bulan.
4. Wanita yang berisiko tinggi sebelum mencapai usia 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
5. Wanita yang berusia antara 20-40 tahun
  - a. Mammografi awal atau dasar antara usia 35-40 tahun
  - b. Melakukan pengujian payudara pada dokter setiap 3 tahun
6. Wanita yang berusia diatas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap tahun

(Nisman, 2011)

### 2.2.5 Waktu dan Frekuensi Sadari

Mendeteksi kanker payudara lebih baik dilakukan 7 hingga 10 hari setelah menstruasi setiap bulannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Waktu pelaksanaan sadari sebaiknya dilakukan pada hari ke 5-10 setelah selesai haid, dihitung dari hari pertama menstruasi. Jika sudah menopause sebaiknya lakukan setiap bulan dengan tanggal yang sama dan hanya membutuhkan waktu sadari lebih kurang 5 menit (Nurfitriani, 2020). Waktu yang tepat untuk sadari adalah satu minggu setelah selesai haid. Jika siklus haid telah berhenti, maka sebaiknya dilakukan pemeriksaan payudara sendiri pada waktu yang sama setiap bulannya dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukannya tidak lebih dari 5 menit (Nisman, 2011). Melakukan sadari secara teratur, keberadaan kanker bisa ditemukan ketika masih berdiameter 1,2 cm. Sementara sadari yang dilakukan tidak teratur, kanker biasanya baru ditemukan ketika mencapai diameter 2,5 cm. Jika wanita tersebut kurang terampil melakukannya, kanker yang ditemukan diamatannya bisa lebih besar lagi sekitar 3,5cm (Tim Naviri, 2016).

### 2.2.6 Cara Melakukan Sadari

Cara pemeriksaan payudara sendiri dengan teknik sadari sangat mudah dilakukan. Ada tiga cara utama dalam melakukan sadari:

1. Sadari Di Kamar Mandi

Periksa payudara sewaktu mandi, tangan dapat lebih mudah bergerak pada kulit yang basah. Mulailah dengan melakukan pemijatan dibawah ketiak dan berputar (kearah dalam) dengan menggerakkan ujung-ujung jari. Lakukan pemijatan pada kedua

payudara (Nurfitriani, 2020). Sadari juga bisa dilakukan saat mandi dengan menggunakan sabun yang akan membuat permukaan payudara menjadi lebih licin sehingga lebih mudah melakukan pemeriksaan dengan cara meraba bagian payudara untuk mengetahui apakah ada benjolan atau tidak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) cara melakukan sadari saat mandi dengan meraba seluruh area payudara dari atas hingga ke bawah. Meraba menggunakan tiga jari utama, yaitu telunjuk, tengah, dan jari manis. Kemudian meraba payudara dengan gerakan melingkar mulai dari luar dekat ketiak hingga ke tengah puting. Rasakan apakah ada benjolan atau perubahan tekstur pada payudara yang sebelumnya tak pernah ada. Selain area payudara, juga memeriksa area ketiak dan atas tulang selangka karena seringkali ditumbuhi sel kanker.

## 2. Sadari Sambil Bercermin

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) cara melakukan sadari sambil bercermin dengan memastikan telah melepas semua pakaian bagian atas, kemudian berdiri di depan cermin dengan posisi kedua tangan di samping tubuh. Kemudian memulai periksa payudara sendiri dengan mengamati secara saksama dan perlahan apakah ada kelainan. Kemudian mengangkat salah satu tangan ke atas dan tangan yang satunya meraba seluruh bagian payudara dan secara bergantian pada kedua payudara. Periksa bagian

puting dengan membentuk gerakan memutar, dilanjutkan dengan menelusuri bagian atas payudara tepat di dekat tulang selangka, kemudian di area tulang dada, hingga ke sisi dekat ketiak. Terakhir, remas perlahan bagian puting guna memeriksa jika keluar suatu cairan abnormal dari puting.

### 3. Sadari Sambil Berbaring

Berbaring dan letakkan sebuah bantal kecil dibawah pundak kanan (untuk memeriksa payudara kiri), letakkan tangan kanan anda dibawah kepala. Cara pemeriksaan sama pada saat mandi. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan (Nurfitriani, 2020). Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) saat berbaring, jaringan payudara akan menyebar merata di sepanjang dinding dada, sehingga memudahkan melihat kejanggalan yang mungkin ada. Cara melakukan sadari sambil berbaring dengan meletakkan bantal di bawah bahu kanan dan tangan di belakang kepala. Menggerakkan tiga jari utama tangan kiri ke area payudara dan ketiak dengan lembut dengan gerakan melingkar kecil. Menggunakan tekanan ringan, sedang, dan kuat saat menekan area payudara. Cubit puting perlahan kemudian periksa apakah ada cairan yang keluar atau benjolan. Ulangi langkah yang sama untuk payudara satunya. Kemudian menggerakkan jari-jari ke atas dan ke bawah secara vertikal seperti sedang mengurutnya. Biasanya cara ini mampu menyisir semua jaringan payudara dari depan ke belakang. Selain area payudara, periksa juga area atas dada, yaitu tulang selangka dan dekat ketiak

### 2.2.7 Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan saat Melakukan Sadari

Dalam melakukan sadari, berikut ini adalah hal-hal yang perlu diperhatikan:

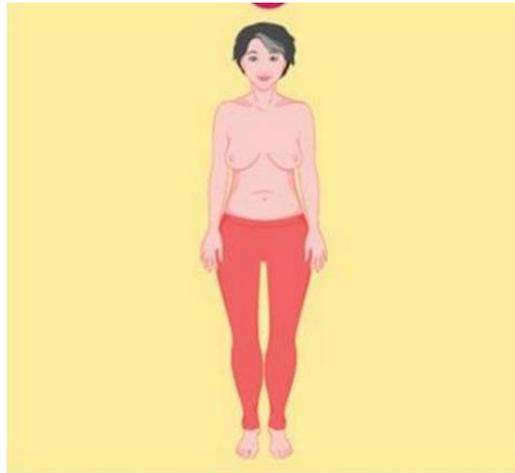
1. Teraba benjolan dipayudara atau diketiak
2. Struktur kulit tampak seperti menebal dengan pori-pori melebar (seperti kulit jeruk), kerutan benjolan, atau cekungan
3. Perubahan bentuk dan ukuran seperti payudara kanan dan kiri tidak simetris, membesar atau mengeras
4. Keluar cairan dari puting susu padahal tidak sedang menyusui
5. Ada rasa nyeri pada payudara tanpa penyebab jelas
6. Masalah pada puting seperti berubah arah atau puting tertarik ke dalam
7. Adanya lecet atau luka pada puting atau kulit payudara
8. Warna kulit tampak kemerahan, kebiruan atau kehitaman
9. Pembengkakan lengan atas

Jika terdapat kelainan seperti yang disebutkan diatas maka segera periksakan diri ke dokter agar dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (Tim Naviri, 2016) dan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

### 2.2.8 Langkah-Langkah Melakukan Sadari

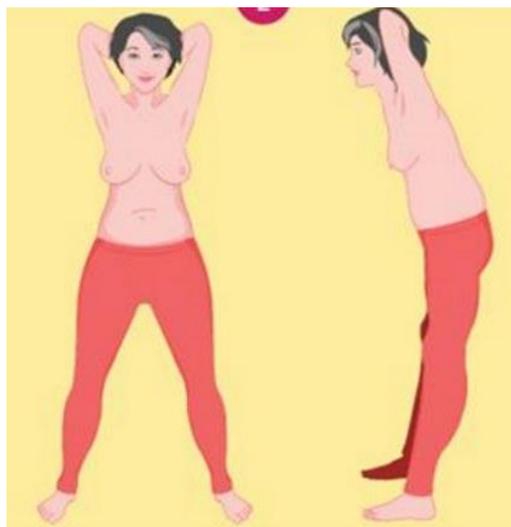
Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, 2019, 2022) dan (Tim Naviri, 2016) cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebagai berikut:

1. Buka seluruh pakaian bagian atas kemudian berdiri didepan cermin dengan kedua tangan di samping tubuh di dalam ruangan yang terang. Amati bentuk, ukuran struktur kulit, puting dan warna payudara.



Gambar 2. 1 Berdiri Di Depan Cermin

2. Amati payudara dengan posisi kedua lengan ke atas, tekuk siku, dan posisi tangan dibelakang kepala. Condongkan badan ke depan kemudian cermati payudara saat dorong siku ke kedepan dan ke belakang



Gambar 2. 2 Tangan Di Belakang Kepala

3. Amati payudara dengan posisi tangan di pinggang. Condongkan bahu kedepan sehingga payudara menggantung dan cermati payudara saat dorong kedua siku kedepan sambil mengangkat bahu.



Gambar 2. 3 Tangan Di Pinggang

4. Angkat salah satu tangan keatas dan tekuk siku sehingga tangan memegang bagian atas punggung. Tangan yang satunya meraba dan menekan menggunakan tiga jari dengan gerakan keatas dan kebawah secara vertikal. Rasakan apakah terdapat benjolan dan ulangi langkah yang sama pada payudara satunya



Gambar 2. 4 Gerakan Keatas dan Kebawah

5. Posisi tangan sama dengan langkah 4. Kemudian meraba dan menekan payudara dengan gerakan melingkar dari puting ke arah tepi. Ulangi gerakan yang sama pada payudara satunya.



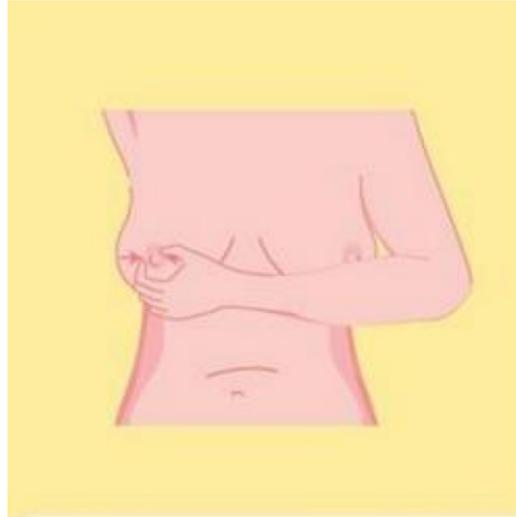
Gambar 2. 5 Gerakan Melingkar

6. Posisi tangan sama dengan langkah 4. Kemudian meraba dan menekan payudara dengan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting dan sebaliknya. Ulangi gerakan yang sama pada payudara satunya.



Gambar 2. 6 Gerakan Lurus

7. Cubit puting perlahan untuk mengetahui ada tidaknya cairan yang keluar atau benjolan.



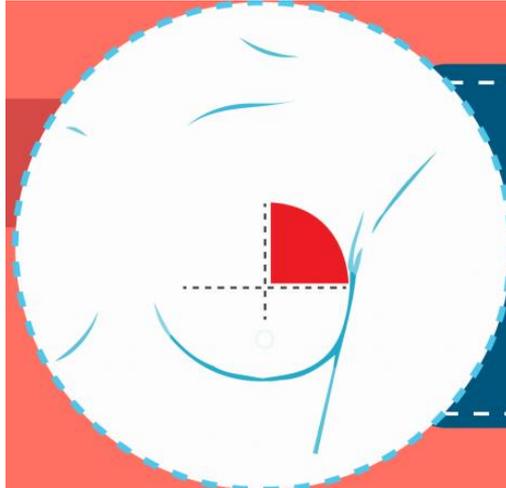
Gambar 2. 7 Cubit Puting

8. Posisi berbaring/tiduran dan letakkan bantal dibawah bahu kiri dan tangan dibelakang kepala. Kemudian lakukan tiga pola gerakan seperti sebelumnya. Ulangi pada payudara satunya



Gambar 2. 8 Posisi Berbaring

9. Periksa area atas dada yaitu tulang selangka dan dekat ketiak untuk mengetahui adanya benjolan



Gambar 2. 9 Area Atas Dada

## 2.3 *Health Belief Model (HBM)*

### 2.3.1 Pengertian Health Belief Model

*Health Belief Model* atau HBM merupakan sebuah teori psikologi yang berupaya menjelaskan dan memprediksi perilaku sehat dengan berfokus pada sikap dan keyakinan individu (Purwodihardjo & Suryani, 2020). Konsep dasar dari teori HBM adalah bahwa perilaku menjaga kesehatan ditentukan oleh keyakinan atau persepsi personal individu mengenai suatu penyakit dan strategi-strategi yang tersedia untuk menurunkan kemunculan penyakit tersebut. HBM juga merupakan integrasi dari tiga teori tentang pembentukan perilaku yaitu *stimulus-response theory*, *cognitive theory*, dan *value expectation theory* (Janz, Champion, & Strecher, 2002 dalam (Purwodihardjo & Suryani, 2020).

*Stimulus-response theory* melihat bahwa individu akan memunculkan, mengubah, menghilangkan atau mempertahankan perilakunya berdasarkan konsekuensi dari aksi/tindakan yang diambilnya. Perubahan pada

perilakunya dikendalikan oleh persepsinya sendiri tentang konsekuensi tersebut, sejauh mana konsekuensinya itu berperan sebagai *reinforcement*, *punishment*, atau *reward* baginya. *Cognitive theory* menekankan teorinya pada peran hipotesis atau harapan subyektif individu yang berasal dari persepsi, sikap, ataupun keinginan individu. Di sini dijelaskan bahwa kita lebih baik mempengaruhi persepsi atau harapan individu saat kita ingin mengubah perilaku seseorang daripada kita melakukan intervensi secara langsung terhadap perilakunya. *Value expectation theory* melihat bahwa perilaku manusia muncul sebagai hasil perkalian antara nilai dari konsekuensi yang ditimbulkan dari perilaku tersebut dengan estimasi kemungkinan munculnya konsekuensi tersebut. Ketiga dasar teori tersebutlah yang kemudian menjadi dasar dari *health belief model* (Purwodihardjo & Suryani, 2020).

*Health Belief Model* digunakan untuk meyakinkan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat yaitu dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. HBM sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis (Purwodihardjo & Suryani, 2020).

### 2.3.2 Perkembangan Health Belief Model

*Health Belief Model* pertama dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial pada *US Public Health Service* untuk menjelaskan kegagalan orang berpartisipasi dalam program pencegahan atau pendeteksian penyakit. Kemudian model tersebut diperluas agar dapat

diterapkan pada respons orang terhadap gejala dan perilakunya dalam respons pada diagnosis penyakit, khususnya kepatuhan pada regimen medis. Meskipun model tersebut lambat laun berkembang dalam respons terhadap masalah program praktis, diberikan dasar teori psikologi sebagai bantuan untuk memahami sebab serta kekuatan dan kelemahannya (Pakpahan et al., 2021).

Teori *Health Belief Model* telah berhasil diterapkan pada berbagai bidang kesehatan untuk memprediksi perilaku yang tidak menunjukkan gejala-gejala sakit, seperti misalnya melakukan vaksinasi, penyakit serius seperti kanker, maupun penyakit kronis yang bersifat menahun (Janz et al., 1984). HBM yang dirumuskan oleh Hochbaum, Leventhal, Kegeles, dan Rosenstock selama tahun 1950-an menjelaskan bahwa perilaku oleh HBM sebagai hasil dari kombinasi sikap yang terkait dengan empat konsep: kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan. Selain empat konsep asli, motivasi kesehatan juga telah digunakan sebagai bagian dari HBM dalam memprediksi perilaku terkait kesehatan. Motivasi kesehatan mengacu pada keadaan umum yang menghasilkan perilaku untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan, konsep ini pertama kali diperkenalkan untuk dimasukkan dalam HBM oleh Becker (Champion, 1984).

Secara lebih rinci, berikut penjelasan terkait lima konsep tersebut:

1. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan)

Kerentanan yang dirasakan mengacu pada persepsi subyektif atau pandangan seseorang tentang kemungkinan mengalami kondisi tertentu yang berpotensi berbahaya dalam periode waktu yang

ditentukan (Champion, 1984). Perasaan kerentanan individu sangat bervariasi terhadap suatu kondisi (dalam kasus penyakit yang ditegakkan secara medis, dimensi ini telah dirumuskan kembali untuk pertanyaan seperti perkiraan kerentanan, kepercayaan pada diagnosis, dan kerentanan terhadap penyakit pada umum). Dengan demikian, dimensi ini mengacu pada persepsi subjektif seseorang terhadap risiko tertular suatu kondisi (Janz et al., 1984).

2. *Perceived Severity/Seriousness* (Keparahan/ Keseriusan yang Dirasakan)

Keseriusan yang dirasakan berkaitan dengan tingkat ancaman pribadi yang dirasakan terkait dengan kondisi tertentu. Ancaman didefinisikan sebagai konsekuensi berbahaya yang dirasakan dari kondisi tersebut sehubungan dengan mengubah kesehatan fisik pribadi, peran dan status sosial, dan kemampuan untuk menyelesaikan tugas yang diinginkan (Champion, 1984). Perasaan seseorang tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati juga berbeda-beda. Dimensi ini mencakup evaluasi konsekuensi medis/klinis (misalnya, kematian, kecacatan, dan rasa sakit) dan kemungkinan konsekuensi sosial (misalnya, efek kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial) (Janz et al., 1984).

3. *Perceived benefit* (Manfaat yang Dirasakan)

Manfaat yang dirasakan berfokus pada keyakinan mengenai efektivitas perilaku baru tertentu atau perilaku alternatif dalam

mencegah atau mendeteksi penyakit, menjaga kesehatan, dan menyembuhkan atau mengurangi konsekuensi yang tidak diinginkan dari keadaan yang sakit (Champion, 1984). Sementara penerimaan kerentanan pribadi terhadap suatu kondisi yang juga diyakini serius diadakan untuk menghasilkan kekuatan yang mengarah pada perilaku, itu tidak menentukan tindakan tertentu yang mungkin akan diambil; ini dihipotesiskan bergantung pada keyakinan mengenai keefektifan berbagai tindakan yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit. Dengan demikian, individu yang “cukup terancam” tidak akan diharapkan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan kecuali dianggap layak dan manjur (Janz et al., 1984).

#### 4. *Perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasakan)

Hambatan yang dirasakan adalah komponen negatif dari perilaku yang diantisipasi, yang akan dilakukan untuk mencegah atau mendeteksi penyakit, menjaga kesehatan, dan menyembuhkan atau mengurangi konsekuensi yang tidak diinginkan dari keadaan penyakit. Aspek negatif mungkin melibatkan masalah seperti konsekuensi moneter, rasa sakit, perubahan kebiasaan, ketidaknyamanan, rasa malu, efek samping, atau kebutuhan akan pola perilaku baru (Champion, 1984). Potensi aspek negatif dari tindakan kesehatan tertentu dapat bertindak sebagai hambatan untuk melakukan perilaku yang direkomendasikan. Semacam analisis biaya-manfaat diperkirakan terjadi di mana individu menimbang keefektifan tindakan

terhadap persepsi bahwa itu mungkin mahal, berbahaya (misalnya, efek samping, hasil iatrogenik), tidak menyenangkan (misalnya, menyakitkan, sulit, menjengkelkan), tidak nyaman, waktu mengkonsumsi, dan lain sebagainya (Janz et al., 1984).

##### 5. *Health Motivation* (Motivasi Kesehatan)

Motivasi kesehatan berkaitan dengan keadaan perhatian (arti-penting) tentang masalah kesehatan umum, yang menghasilkan kegiatan kesehatan yang positif, kemauan untuk mencari dan mematuhi perintah yang diyakini mengurangi penyakit dan juga menghasilkan perilaku untuk mempertahankan atau meningkatkan (Champion, 1984).

Seperti yang dicatat oleh Rosenstock, “Gabungan tingkat kerentanan dan keparahan memberikan energi atau kekuatan untuk bertindak dan persepsi manfaat (lebih sedikit hambatan) memberikan tindakan yang lebih disukai. Beberapa stimulus diperlukan untuk memicu proses pengambilan keputusan, ini disebut *cues to action* (isyarat untuk bertindak) dari internal (gejala) atau eksternal (misalnya, komunikasi media massa, interaksi interpersonal, atau kartu pengingat dari penyedia layanan kesehatan). Seberapa studi HBM telah berusaha menilai kontribusi *cues* (isyarat) untuk memprediksi tindakan kesehatan, akhirnya diasumsikan bahwa variabel demografis, sosiopsikologis, dan struktural yang beragam dapat mempengaruhi persepsi individu dan dengan demikian secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Janz et al., 1984). *Cues to action* menekankan pada sikap, keyakinan dan

persepsi individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan. Adanya persepsi yang baik atau tidak baik dapat berasal dari pengetahuan, pengalaman, peristiwa, informasi yang diperoleh individu yang bersangkutan sehingga terjadi tindakan dalam memandang sesuatu (Pakpahan et al., 2021).

*Self-efficacy* yaitu sejauh mana individu merasa yakin bahwa ia mampu melaksanakan suatu tindakan sehingga mencapai tujuan yang diharapkan. Di sini individu membuat perkiraan, sejauh mana perilaku kesehatan yang direncanakannya dapat membawanya pada tujuan/capaian tertentu. *Self-efficacy* akan berfungsi efektif pada tahap inisiasi atau untuk mempertahankan perilaku kesehatan yang kompleks dalam waktu yang panjang. Dalam upaya mencapai perubahan perilaku yang sukses, maka seseorang perlu merasa terancam dengan kondisi pola perilakunya saat ini dan percaya bahwa perubahan pada suatu perilaku yang spesifik akan mendatangkan manfaat, mereka juga perlu merasa mampu untuk menghadapi dan mengatasi hambatan-hambatan yang muncul sehingga dapat menampilkan tindakan (Pakpahan et al., 2021).

### 2.3.3 Program Edukasi berdasarkan HBM

Menurut (Kissal & Kartal, 2019) program edukasi tentang penyakit kanker payudara dan sadari berdasarkan HBM serta tujuan pembelajaran secara umum sebagai berikut:

1. *Perseived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan)

Kerentanan yang dirasakan adalah diskusi tentang kesadaran kesehatan, kesadaran tentang kesehatan payudara, anatomi payudara,

pengetahuan tentang kanker payudara, epidemiologi kanker payudara, orang yang mungkin menderita kanker, “mengapa kanker payudara penting?” dan gejala kanker payudara.

2. *Perceived Seriousness* (Keseriusan yang Dirasakan)

Untuk menjelaskan perubahan hidup yang terjadi akibat kanker payudara atau kemungkinan kanker payudara.

3. *Health Motivation* (Motivasi Kesehatan)

Diskusi tentang cara mendeteksi masalah kesehatan sejak dini dan keinginan untuk menjaga kesehatan, diskusi tentang tanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri

4. *Confidence / Self-Efficacy* (Keyakinan / Kepercayaan Diri)

Sadari diajarkan dengan siswa diberitahu bagaimana mereka bisa berhasil melakukan sadari. Sadari didemonstrasikan menggunakan model payudara. Siswa didorong untuk terlibat dalam sadari dan menjawab pertanyaan

5. *Perception of Benefit* (Persepsi Manfaat)

Manfaat sadari (kualitas hidup, diagnosis dini dan manfaat pengobatan, biaya, dan citra tubuh) dibahas

6. *Perception of Barrier* (Persepsi Penghalang)

Siswa disarankan bagaimana menangani masalah seperti kurang ilmu, malu, terabaikan, takut, masih muda, mudah lupa, kurang waktu, dan pengalaman sebelumnya

#### 7. *Cue to Action* (Petunjuk untuk Bertindak)

Siswa diperlihatkan berita tentang kanker payudara di media. Sebuah video tentang kanker payudara juga diputar. Terakhir, siswa diberikan leaflet tentang sadari untuk referensi dikemudian hari.

## 2.4 Konsep Kemampuan

### 2.4.1 Pengertian Kemampuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu, dapat. Kemampuan yang berarti kesanggupan, kecakapan, kekuatan. Menurut Chaplin, *ability* (kemampuan, kecakapan, ketangkasan, bakat, kesanggupan) merupakan tenaga (daya kekuatan) untuk melakukan suatu perbuatan. Menurut Robbins kemampuan 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. Proses pembelajaran yang mengharuskan siswa mengoptimalkan segala kecakapan yang dimiliki (Ratnawulansari, 2019).

Kemampuan juga bisa disebut dengan kompetensi. Kata kompetensi berasal dari bahasa Inggris “*competence*” yang berarti *ability, power, authority, skill, knowledge*, dan kecakapan, kemampuan serta wewenang. Jadi kata kompetensi dari kata *competent* yang berarti memiliki kemampuan dan keterampilan dalam bidangnya sehingga ia mempunyai kewenangan

atau otoritas untuk melakukan sesuatu dalam batas ilmunya tersebut. Kompetensi merupakan perpaduan dari tiga domain pendidikan yang meliputi ranah pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang terbentuk dalam pola berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Atas dasar ini, kompetensi dapat berarti pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan yang dikuasai oleh seseorang yang telah menjadi bagian dari dirinya sehingga ia dapat melakukan perilaku-perilaku kognitif, afektif dan psikomotorik dengan sebaik-baiknya. Pengertian-pengertian tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa kemampuan (*ability*) adalah kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya (Ratnawulansari, 2019).

#### 2.4.2 Domain/Ranah Kemampuan

Pada tahun 1956, Bloom, Englehart, Furst, Hill dan Krathwohl berhasil mengenalkan kerangka konsep kemampuan yang dinamakan *Taxonomy Bloom*. Jadi, Taksonomi Bloom adalah struktur hierarki yang mengidentifikasikan *skills* mulai dari tingkat yang rendah hingga yang tinggi. Tentunya untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi, level yang rendah harus dipenuhi lebih dulu. Dalam kerangka konsep ini, tujuan pendidikan ini oleh Bloom dibagi menjadi tiga domain/ranah kemampuan intelektual (*intellectual behaviors*) yaitu kognitif, afektif dan psikomotorik.

Tujuan teoritis, menurut taksonomi bloom ini, tujuan pendidikan dibagi ke dalam tiga domain, yaitu:

1. *Cognitive Domain* (Ranah Kognitif), yang berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek intelektual, seperti pengetahuan, pengertian, dan keterampilan berpikir.
2. *Affective Domain* (Ranah Afektif), berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek perasaan dan emosi, seperti minat, sikap, apresiasi, dan cara penyesuaian diri.
3. *Psychomotor Domain* (Ranah Psikomotor), berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek keterampilan motorik seperti tulisan tangan, mengetik, berenang, dan mengoperasikan mesin.

Taksonomi Bloom mengalami dua kali perubahan yaitu taksonomi yang dikemukakan oleh Bloom sendiri dan taksonomi yang telah direvisi oleh Anderson dan KartWohl. Untuk pembahasan masing-masing dijelaskan sebagai berikut:

1. Ranah Kognitif (*Cognitive Domain*)

Tujuan ranah kognitif adalah ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Menurut Bloom, segala upaya yang menyangkut aktifitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Dalam ranah kognitif itu terdapat enam jenjang proses berfikir, mulai dari jenjang terendah sampai jenjang yang tertinggi yang meliputi 6 tingkatan antara lain :

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*) – C1

Pengetahuan mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui

bentuk ingatan mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

## 2) Pemahaman (*Comprehension*) – C2

Di tingkat ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menangkap makna dan arti tentang hal yang dipelajari. Adanya kemampuan dalam menguraikan isi pokok bacaan, mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk lain. Pemahaman diartikan sebagai kemampuan memahami materi tertentu, dapat dalam bentuk:

- (1) Translasi (mengubah dari satu bentuk ke bentuk lain)
- (2) Interpretasi (menjelaskan atau merangkum materi)
- (3) Ekstrapolasi (memperpanjang/ memperluas arti/ memaknai data).

## 3) Penerapan (*Application*) – C3

Aplikasi dimaksudkan sebagai kemampuan untuk menerapkan suatu kaidah atau metode untuk menghadapi suatu kasus atau problem yang konkret atau nyata dan baru. Kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur metode, rumus, teori dan sebagainya. Adanya kemampuan dinyatakan dalam aplikasi suatu rumus pada persoalan yang dihadapi atau aplikasi suatu metode kerja pada pemecahan problem baru.

Misalnya menggunakan prinsip, menggunakan pedoman/ aturan dalam menghitung gaji pegawai.

#### 4) Analisa (*Analysis*) – C4

Analisis merupakan kemampuan menguraikan suatu materi menjadi bagian-bagiannya. Seseorang mampu memecahkan informasi yang kompleks menjadi bagian-bagian kecil dan mengaitkan informasi dengan informasi lain. Kemampuan untuk merinci suatu kesatuan ke dalam bagian-bagian sehingga struktur keseluruhan atau organisasinya dapat dipahami dengan baik. Kemampuan menganalisis dapat berupa:

- (1) Analisis elemen (mengidentifikasi bagian-bagian materi)
- (2) Analisis hubungan (mengidentifikasi hubungan)
- (3) Analisis pengorganisasian prinsip (mengidentifikasi pengorganisasian/ organisasi)

#### 5) Sintesis (*Synthesis*) – C5

Level kelima adalah sintesis yang dimaknai sebagai kemampuan untuk memproduksi atau kemampuan untuk membentuk suatu kesatuan atau pola baru. Tingkatan kognitif kelima ini dapat berupa:

- (1) Memproduksi komunikasi yang unik
- (2) Memproduksi rencana atau kegiatan yang utuh
- (3) Menghasilkan/memproduksi seperangkat hubungan abstrak.

Contoh: Menyusun kurikulum dengan mengintegrasikan pendapat dan materi dari beberapa sumber.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*) – C6

Kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu materi pembelajaran, argumen yang berkenaan dengan sesuatu yang diketahui, dipahami, dilakukan, dianalisis dan dihasilkan. Selain itu, kemampuan melakukan evaluasi dapat diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu benda/hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Paling tidak ada dua bentuk tingkat evaluasi menurut Bloom, yaitu:

- (1) Penilaian atau evaluasi berdasarkan bukti internal
- (2) Evaluasi berdasarkan bukti eksternal.

Contoh: Membandingkan hasil ujian dengan kunci jawaban.

## 2. Ranah Afektif

Ranah afektif merupakan kemampuan yang mengutamakan perasaan, emosi, dan reaksi-reaksi yang berbeda dengan penalaran. Kawasan afektif yaitu kawasan yang berkaitan aspek-aspek emosional, seperti perasaan, nilai, penghargaan, semangat, motivasi, minat, sikap, kepatuhan terhadap moral dan sebagainya. Lima kategori ranah ini diurutkan mulai dari perilaku yang sederhana hingga yang paling kompleks :

### 1) Penerimaan (*Receiving*) – A1

Mengacu kepada kemampuan seseorang peka terhadap suatu rangsangan dan kesediaan untuk memperhatikan dan

memberikan respon terhadap stimulasi yang tepat. Kesiapan untuk menyadari adanya suatu fenomena di lingkungannya yang dalam pengajaran bentuknya berupa mendapatkan perhatian, mempertahankannya, dan mengarahkannya. Misalnya juga kemampuan mengakui adanya perbedaan-perbedaan.

2) Partisipasi (*Responding*) – A2

Tingkatan yang mencakup kerelaan dan kesiapan untuk memperhatikan secara aktif dan berpartisipasi dalam suatu kegiatan. Hal ini dinyatakan dalam memberikan suatu reaksi terhadap rangsangan yang disajikan, meliputi persetujuan, kesiapan, dan kepuasan dalam memberikan tanggapan. Misalnya, mematuhi aturan dan berpartisipasi dalam suatu kegiatan.

3) Penilaian atau Penentuan Sikap (*Valuing*) – A3

Kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap sesuatu dan membawa diri sesuai dengan penilaian itu. Mulai dibentuk suatu sikap, menerima, menolak atau mengabaikan. Misalnya menerima pendapat orang lain.

4) Organisasi (*Organization*) – A4

Kemampuan untuk membentuk suatu sistem nilai sebagai pedoman dan pegangan dalam kehidupan. Contoh: Menyepakati dan mentaati etika profesi, mengakui perlunya keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab, menempatkan nilai pada

suatu skala nilai dan dijadikan pedoman dalam bertindak secara bertanggungjawab.

5) Pembentukan Pola Hidup (*Characterization*) – A5

Kemampuan untuk menghayati nilai kehidupan, sehingga menjadi milik pribadi (internalisasi) menjadi pegangan nyata dan jelas dalam mengatur kehidupannya sendiri. Memiliki sistem nilai yang mengendalikan tingkah lakunya sehingga menjadi karakteristik gaya hidupnya. Tujuan dalam kategori ini ada hubungannya dengan keteraturan pribadi, sosial dan emosi jiwa serta kemampuan mengendalikan perilaku berdasarkan nilai yang dianut dan memperbaiki hubungan intrapersonal, interpersonal dan social. Contoh: Menunjukkan rasa percaya diri ketika bekerja sendiri, kooperatif dalam aktivitas kelompok.

3. Ranah Psikomotorik (*Psychomotoric Domain*)

Ranah psikomotorik meliputi gerakan dan koordinasi jasmani, keterampilan motorik dan kemampuan fisik. Keterampilan ini dapat diasah jika sering melakukannya. Perkembangan tersebut dapat diukur sudut kecepatan, ketepatan, jarak, cara/teknik pelaksanaan. Ada tujuh kategori dalam ranah psikomotorik mulai dari tingkat yang sederhana hingga tingkat yang rumit.

1) Persepsi (*Perception*) – P1

Kemampuan untuk menggunakan isyarat-isyarat sensoris dalam memandu aktivitas motrik. Penggunaan alat indera

sebagai rangsangan untuk menyeleksi isyarat menuju terjemahan. Misalnya, pemilihan warna.

2) Kesiapan (*Set*) – P2

Kemampuan untuk menempatkan dirinya dalam memulai suatu gerakan. Kesiapan fisik, mental, dan emosional untuk melakukan gerakan. Misalnya, posisi start lomba lari.

3) Gerakan Terbimbing (*Guided Response*)– P3

Kemampuan untuk melakukan suatu gerakan sesuai dengan contoh yang diberikan. Tahap awal dalam mempelajari keterampilan yang kompleks, termasuk didalamnya imitasi dan gerakan coba-coba. Misalnya, membuat lingkaran di atas pola.

4) Gerakan yang Terbiasa (*Mechanical Response*) – P4

Kemampuan melakukan gerakan tanpa memperhatikan lagi contoh yang diberikan karena sudah dilatih secukupnya. Membiasakan gerakan-gerakan yang telah dipelajari sehingga tampil dengan meyakinkan dan cakap. Misalnya, melakukan lompat tinggi dengan tepat.

5) Gerakan yang Kompleks (*Complex Response*) – P5

Kemampuan melakukan gerakan atau keterampilan yang terdiri dari banyak tahap dengan lancar, tepat dan efisien. Gerakan motoris yang terampil yang di dalamnya terdiri dari pola-pola gerakan yang kompleks. Misalnya, bongkar pasang peralatan dengan tepat.

6) Penyesuaian Pola Gerakan (*Adjustment*) – P6

Kemampuan untuk mengadakan perubahan dan menyesuaikan pola gerakan dengan persyaratan khusus yang berlaku. Keterampilan yang sudah berkembang sehingga dapat disesuaikan dalam berbagai situasi. Misalnya, keterampilan bertanding.

7) Kreativitas (*Creativity*) – P7

Kemampuan untuk melahirkan pola gerakan baru atas dasar prakarsa atau inisiatif sendiri. Misalnya, kemampuannya membuat kreasi tari baru.

## 2.5 Konsep Remaja

### 2.5.1 Definisi Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin (*adolescere*) yang berarti tumbuh. Pada masa ini terjadi proses kehidupan menuju kematangan fisik dan perkembangan emosional antara masa anak-anak sebelum menuju masa dewasa. Menurut (World Health Organization, 2018a) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10- 19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). WHO mendefinisikan 'Remaja' sebagai individu dalam kelompok usia 10-19 tahun dan 'Pemuda' sebagai kelompok usia 15-24 tahun. Sedangkan 'Young

People' mencakup rentang usia 10-24 tahun. Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Ini adalah tahap perkembangan manusia yang unik dan waktu yang penting untuk meletakkan dasar kesehatan yang baik (World Health Organization, 2018b).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara psikologis, fisik, maupun intelektual. Sifat khas remaja yaitu mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa adanya pertimbangan yang matang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014) Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja. Namun begitu, masa remaja itu diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisi kemampuan (*skill*) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (*abstract reasoning*) (World Health Organization, 2015).

### 2.5.2 Tahap Perkembangan

Remaja menurut (Hurlock, 2003) dibagi atas tiga kelompok usia tahap perkembangan, yaitu:

1. *Early Adolescence* (Remaja Awal)

Berada pada rentang usia 12-15 tahun, merupakan masa negatif, karena pada masa ini terdapat sikap dan sifat negatif yang belum terlihat dalam masa kanak-kanak, individu merasa bingung, cemas, takut dan gelisah .

2. *Middle Adolescence* (Remaja Pertengahan)

Dengan rentang usia 15-18 tahun, pada masa ini individu menginginkan atau menandakan sesuatu dan mencari-cari sesuatu, merasa sunyi dan merasa tidak dapat dimengerti oleh orang lain.

3. *Late Adolescence* (Remaja Akhir)

Berkisar pada usia 18-21 tahun. Pada masa ini individu mulai stabil dan mulai memahami arah hidup dan menyadari dari tujuan hidupnya. Mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas.

### 2.5.3 Tugas Perkembangan

Remaja memiliki beberapa tugas perkembangan yang akan dijalani selama masa remaja. Havighurst (Hurlock, 1991) mengemukakan bahwa tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut:

1. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita
2. Mencapai peran sosial pria dan wanita
3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuh secara efektif

4. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab
5. Mencapai kemandirian yang emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya
6. Mempersiapkan karir ekonomi
7. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga
8. Memperoleh perangkat dan sistem etis sebagai pegangan untuk perilaku mengembangkan ideologi.

Tugas perkembangannya menurut (Hurlock, 1999) antara lain :

1. Menerima Citra Tubuh

Seringkali sulit bagi remaja untuk menerima keadaan fisiknya bila sejak kanak-kanak mereka telah mengagungkan konsep mereka tentang penampilan diri pada waktu dewasa nantinya. Diperlukan waktu untuk memperbaiki konsep ini dan untuk mempelajari cara-cara memperbaiki penampilan diri sehingga lebih sesuai dengan apa yang dicita-citakan

2. Menerima Identitas Seksual

Menerima peran seks dewasa yang diakui masyarakat tidaklah mempunyai banyak kesulitan bagi anak laki-laki, mereka telah didorong dan diarahkan sejak awal masa kanak-kanak. Tetapi berbeda bagi anak perempuan, mereka didorong untuk memainkan peran sederhana sehingga usaha untuk mempelajari peran feminim dewasa memerlukan penyesuaian diri selama bertahun-tahun

### 3. Mengembangkan Sistem Nilai Personal

Remaja mengembangkan sistem nilai yang baru misalnya remaja mempelajari hubungan baru dengan lawan jenis berarti harus mulai dari nol dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana harus bergaul dengan mereka

### 4. Membuat Persiapan untuk Hidup Mandiri

Bagi remaja yang sangat mendambakan kemandirian, usaha untuk mandiri harus di dukung oleh orang terdekat

### 5. Menjadi Mandiri atau Bebas dari Orang Tua

Kemandirian emosi berbeda dengan kemandirian perilaku. Banyak remaja yang ingin mandiri, tetapi juga membutuhkan rasa aman yang diperoleh dari orangtua atau orang dewasa lain. Hal ini menonjol pada remaja yang statusnya dalam kelompok sebaya yang mempunyai hubungan akrab dengan anggota kelompok dapat mengurangi ketergantungan remaja pada orangtua

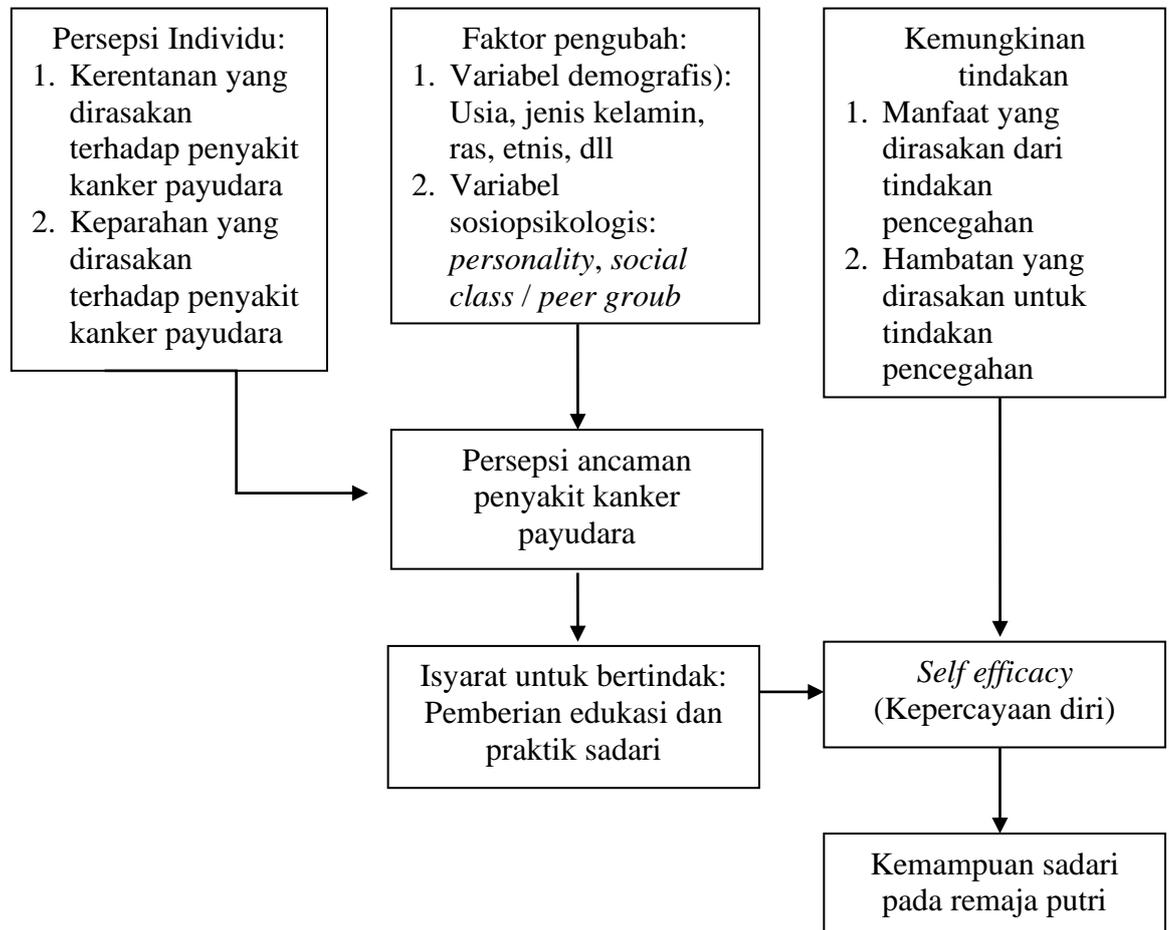
### 6. Mengembangkan Keterampilan Mengambil Keputusan

Keterampilan mengambil keputusan dipengaruhi oleh perkembangan keterampilan intelektual remaja itu sendiri, misal dalam mengambil keputusan untuk menikah di usia remaja

### 7. Mengembangkan Identitas Seseorang yang Dewasa

Remaja erat hubungannya dengan masalah pengembangan nilai-nilai yang selaras dengan dunia orang dewasa yang akan dimasuki, salah satunya tugas untuk mengembangkan perilaku sosial yang bertanggung jawab

## 2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

= yang diteliti

= yang tidak diteliti

Gambar 2.10 Kerangka konsep penelitian

Uraian kerangka konsep penelitian:

*Health Belief Model* (HBM) yang dirumuskan oleh Rosenstock dalam (Janz, 1984) memuat empat konsep utama. Tingkat kerentanan dan keparahan memberikan energi atau kekuatan untuk bertindak. Persepsi manfaat dan lebih sedikit hambatan memberikan tindakan yang lebih disukai. Beberapa stimulus untuk memicu proses pengambilan keputusan, ini disebut *cues to action* (isyarat untuk bertindak) baik internal maupun eksternal yang menekankan pada sikap, keyakinan dan persepsi individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan. *Cues* (isyarat) diasumsikan bahwa variabel demografis dan sosiopsikologis yang beragam dapat mempengaruhi persepsi individu dan secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Isyarat untuk bertindak yang diberikan yaitu pemberian edukasi dan praktek sadari. *Self-efficacy* yaitu sejauh mana individu merasa yakin bahwa ia mampu melaksanakan suatu tindakan sehingga mencapai tujuan yang diharapkan. Usaha mencapai perubahan perilaku yang sukses, maka seseorang perlu merasa terancam dengan kondisi pola perilakunya saat ini dan percaya bahwa perubahan pada suatu perilaku yang spesifik akan mendatangkan manfaat, mereka juga perlu merasa mampu untuk menghadapi dan mengatasi hambatan-hambatan yang muncul sehingga dapat menampilkan tindakan (Pakpahan et al., 2021). Keyakinan untuk perubahan perilaku inilah yang dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam berperilaku kesehatan khususnya kemampuan melakukan sadari.

## **2.7 Hipotesis**

2.7.1 H0 ditolak dan H1 diterima, sehingga terdapat pengaruh edukasi dan praktek sadari berdasarkan health belief model terhadap kemampuan sadari pada remaja putri

2.7.2 H0 diterima dan H1 ditolak, sehingga tidak terdapat pengaruh edukasi dan praktek sadari berdasarkan health belief model terhadap kemampuan sadari pada remaja putri.