

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya menyebarluaskan atau memberikan informasi mengenai kesehatan yang bertujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoadmodjo, 2010). Soekidjo (2010) juga mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok, dan individu dengan harapan adanya perubahan perilaku yang baik. Definisi lain dari pendidikan kesehatan menurut Sulih dkk (2011) adalah proses belajar dari individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam bidang kesehatan agar dapat hidup secara optimal (Manurung, 2010). Pendidikan kesehatan dapat disimpulkan sebagai suatu kegiatan menyebarluaskan informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Tujuan

Manurung (2010) mengungkapkan tujuan pendidikan kesehatan meliputi :

1) Meningkatkan pengetahuan (kognitif)

Tindakan yang dilakukan adalah menjelaskan, memberikan informasi, menyarankan, mendiskusikan masalah kesehatan.

2) Mengubah atau memperbaiki perasaan

Tindakan yang dapat dilakukan adalah bermain peran, pengalaman langsung, diskusi, memberikan contoh atau model.

3) Meningkatkan keterampilan

Kegiatan untuk meningkatkan keterampilan seperti mendemonstrasikan, bermain peran, simulasi, latihan kerja.

Pendidikan Kesehatan dalam Pencegahan Penyakit

Menurut Leavell dan Clark (2010) dalam Tim pengembang ilmu pendidikan FIP-UPI (2011) terdapat tiga jenis pencegahan dalam pelayanan kesehatan, yang terdiri dari :

1) Pencegahan primer, diberikan pada individu atau masyarakat yang sehat dan bertujuan untuk mengintervensi individu atau masyarakat sebelum terkena penyakit, termasuk promosi kesehatan dan perlindungan khusus seperti imunisasi, nutrisi, dan gaya hidup

2) Pencegahan sekunder, diberikan pada individu atau masyarakat yang baru terkena penyakit atau terancam terhadap suatu penyakit dan bertujuan untuk mencegah kesakitan dan kecatatan pada

masyarakat melalui tindakan penapisan, deteksi dini dan pengobatan segera saat gejala awal penyakit muncul

- 3) Pencegahan tersier, diberikan pada individu atau masyarakat yang sedang dalam pemulihan setelah mengalami kesakitan atau dalam masa rehabilitasi yang bertujuan untuk membatasi keterbatasan dan mendukung program rehabilitasi. Pembatasan kecacatan, dengan melakukan pengobatan secara tuntas dan benar

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam tim pengembang ilmu pendidikan FIP-UPI (2011) mengatakan terdapat tiga sasaran pendidikan kesehatan, yaitu perorangan, kelompok dan masyarakat.

1) Pendidikan Kesehatan Perorangan

Pendidikan perseorangan terutama ditunjukkan bagi seorang yang mulai tertarik kepada suatu masalah kesehatan. Ketertarikan ini dapat disebabkan pengalamannya dalam bersentuhan dengan masalah kesehatan tertentu. Pendidikan kesehatan pada perseorangan ini tentunya harus memperhatikan karakteristik individu tersebut secara keseluruhan seperti tingkat pendidikan, usia, sosial ekonomi, suku bangsa, agama, dan sebagainya.

2) Pendidikan Kesehatan Kelompok

Pendidikan kesehatan pada kelompok harus memperhatikan beberapa hal seperti tempat dan waktu memberikan pendidikan, jumlah peserta dalam kelompok, homogenitas kelompok, selain

karakteristik khusus pada kelompok tersebut seperti usia, sosial ekonomi, suku bangsa, agama, dan sebagainya.

3) Pendidikan Kesehatan Massa

Pada pendidikan massa ini biasanya tidak memperhatikan homogenitas kelompok massa tersebut. Biasanya tujuan pendidikan massa ini adalah untuk menggugah perhatian massa terhadap suatu masalah kesehatan yang relatif baru dan merupakan masalah masyarakat secara umum (Tim Pengembangan Ilmu Pendidikan FIP-UPI, 2011).

d. Metode

Notoatmodjo (2010) dan WHO (2013) dalam Maulana (2012) menyatakan bahwa metode pendidikan kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu metode pendidikan individu, kelompok, dan massa.

1) Pendidikan Kesehatan Perseorangan

Metode yang dapat dilakukan adalah :

a) Bimbingan dan Konseling

Konseling kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Azwar, 2011 dalam Maulana, 2010).

b) Wawancara

Wawancara merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. 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 (Fitriani, 2011).

2) Pendidikan Kesehatan Kelompok Masyarakat

Pendidikan kesehatan pada kelompok masyarakat terdiri dari kelompok besar dan kelompok kecil. Metode yang dapat digunakan pada kelompok besar adalah :

a) Ceramah

Metode ceramah adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa, yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Syah, 2000 dalam Simamora, 2010). Metode ceramah dapat dikatakan satu-satunya metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi, dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli serta daya paham peserta didik (Simamora, 2010). Maulana (2010) mengatakan metode ini digunakan jika berada dalam kondisi berikut :

- 1) Waktu untuk menyampaikan informasi terbatas
- 2) Orang yang mendengarkan sudah termotivasi
- 3) Pembicara menggunakan gambar dalam kata-kata
- 4) Kelompok terlalu besar untuk memakai metode lain
- 5) Ingin menambah atau menekankan apa yang sudah dipelajari
- 6) Mengulangi, memperkenalkan atau mengantarkan suatu pelajaran atau aktivitas

Kelebihan metode ini dapat dipakai pada orang dewasa, pendidik mudah menguasai kelas, menghabiskan waktu dengan baik, dapat dipakai pada kelompok yang besar, mudah dilaksanakan, dan tidak terlalu melibatkan banyak alat bantu (Maulana, 2010; Simamora, 2010).

Metode ceramah adalah metode yang sangat sederhana yang paling banyak digunakan. Penyuluh berfungsi sebagai *transmitter* dan peserta didik sebagai *receiver*. Bahasa, baik verbal maupun nonverbal, merupakan satu-satunya media komunikasi. Bahan yang disampaikan dengan bahasa sebagai alatnya disebut *message* (pesan) atau ide. Komunikasi dikatakan baik jika pesan atau ide diterima 100% oleh *receiver*. Sebaliknya, komunikasi dikatakan buruk jika pesan yang ada pada *transmitter* tidak diterima sesuai dengan aslinya oleh *receiver*.

Saha (2012) dalam tim pengembang ilmu pendidikan FIP-UPI (2011) menyimpulkan bahwa model pendekatan komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Metode ceramah, diskusi, lebih disukai oleh kelompok dengan latar belakang pendidikan sukup, sedangkan metode dengan media hiburan lebih disukai oleh kelompok dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah.

Purwono (2011) menyatakan dalam penelitiannya bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja perempuan tentang stress.

b) Seminar

Metode seminar hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau lebih, dalam kelompok-kelompok kecil, yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan penggunaan metode ini adalah mengembangkan kesamaan pendapat atau kesepakatan atau mencari suatu rumusan terbaik mengenai suatu persoalan (Fitriani, 2011).

Metode pendidikan kesehatan pada kelompok kecil, meliputi :

1) Diskusi kelompok adalah pembahasan suatu topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih, dalam kelompok-kelompok kecil, yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan penggunaan metode ini adalah mengembangkan kesamaan pendapat atau kesepakatan atau mencari suatu rumusan terbaik mengenai suatu persoalan (Fitriani, 2011).

2) Mengungkapkan pendapat (*Brainstorming*)

Metode *Brainstorming* adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari semua peserta dan semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan dengan cepat semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan (Fitriani, 2011; Maulana, 2010).

3) Bermain peran (*Role Play*)

Role Play adalah permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya (Maulana, 2010). Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk “menghandirkan” peran-peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam data “pertunjukkan

peran” di dalam kelas pertemuan, yang kemudian dijadikan sebagai bahan refleksi agar peserta memberikan penilaian (Fitriani, 2011).

4) Kelompok membicarakan desas-desus (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama atau tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Kemudian akan dicari kesimpulannya (Fitriani, 2011).

5) Bola salju (*Snow Balling*)

Metode ini dilakukan dengan cara tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan. Kemudian dilontarkan satu permasalahan, setelah berdiskusi pasangan tersebut bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah yang sama. Kemudian tiap 2 pasangan yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas (Fitriani, 2011).

6) Simulasi (*Simulation*)

Metode ini adalah bentuk metode praktek yang sifatnya untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar. Metode ini memindahkan situasi yang nyata ke dalam kegiatan atau ruang belajar karena adanya kesulitan untuk

melakukan praktek di dalam situasi yang sesungguhnya (Fitriani, 2011).

3) Pendidikan massa

Metode pendidikan massa dilakukan untuk mengkonsumsi pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat (Maulana, 2010). Pada umumnya bentuk pendekatan ini adalah secara tidak langsung. Metode yang bisa digunakan adalah dengan memanfaatkan media komunikasi yang bersifat massal seperti ceramah umum, media cetak, media elektronik, media teknologi informasi seperti acara TV (Fitriani, 2011 ; Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP-UPI, 2011).

4) Media Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan menurut Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP-UPI (2011) dan Nursalam (2010) dapat memanfaatkan berbagai macam media untuk menyampaikan atau membantu menyampaikan materi pendidikan. Media pendidikan kesehatan terdiri dari media cetak, media elektronik, dan media papan.

- 1) Media cetak terdiri dari buku kecil, *leaflet*, selebaran (*flyer*), lembar balik (*flip chart*), poster, surat kabar (*newspaper*), tabloid, jurnal, majalah, dan foto. Buku kecil atau (*Booklet*) adalah media terbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau kedua-duanya yang dapat diberikan pada

masyarakat yang dapat membaca. *Leaflet* adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca.

Leaflet terdiri dari 200-400 kata dan kadang-kadang kata berseling dengan gambar. *Leaflet* berukuran 20x30 cm dan biasanya disajikan dalam ukuran berlipat. Biasanya *leaflet* diberikan kepada sasaran selesai kuliah atau ceramah, agar dapat dipergunakan sebagai pengingat pesan atau dapat juga dibagikan sewaktu ceramah untuk memperkuat pesan yang sedang disampaikan. Selebaran (*flyer*) berbentuk seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat. Biasanya disebarakan melalui udara. Lembar balik (*flip chart*) adalah alat peraga yang menyerupai kalender balik bergambar. Poster adalah pesan singkat dalam bentuk gambar. Kata-kata dalam poster tidak lebih dari tujuh kata dan hurufnya dapat dibaca oleh orang yang lewat dari jarak enam meter.

- 2) Media elektronik berupa televisi, radio, video, *filmstrip*, dan slide (*power point*). Televisi adalah media yang dapat menampilkan pesan secara audiovisual dan gerak. Radio merupakan media audio yang menyampaikan pesannya dilakukan melalui pancaran gelombang elektromagnetik dari suatu pemancar. *Filmstrip* adalah media visual proyeksi diam, yang pada dasarnya hampir sama dengan media slide. Film

strip ini terdiri atas beberapa film yang merupakan satu kesatuan (Hassan, 2010). Slide (*power point*), merupakan salah satu media untuk menyampaikan presentasi. *Power point* sebagai pendukung presentasi, misalnya adalah *power point* sebagai alat bantu visual dalam presentasi oral. *Power point* dapat pula menjadi media utama penyampaian presentasi. (Isroi, 2012).

- 3) Media papan (*billboard*) : berbentuk papan besar berukuran 2x2 m yang berisi tulisan dan gambar yang ditempatkan di pinggir jalan besar yang dapat dibaca atau dilihat oleh pemakai jalan.

e. Tahap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Manurung (2010) mengungkapkan ada beberapa langkah yang harus diperhatikan dalam melakukan pendidikan kesehatan yaitu :

- 1) Identifikasi karakteristik peserta didik yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman dan pengetahuan tentang kesehatan, bahasa dan budaya, masalah kesehatan, dan tingkat kemampuan untuk menerima. Hal ini berguna untuk menentukan metode dan media pendidikan kesehatan yang akan diberikan (Nursalam, 2010).
- 2) Identifikasi kebutuhan dan masalah peserta didik, hal ini dibutuhkan untuk menentukan materi pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan peserta didik.

- 3) Menentukan tujuan dari pendidikan kesehatan. Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, hal ini diperlukan agar pendidikan kesehatan berjalan sesuai dengan tujuan dan dapat menjadi bahan evaluasi untuk menilai tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan yang diberikan.
 - 4) Identifikasi sumber-sumber dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan seperti kemampuan pemberi materi, materi yang diberikan, sasaran dan prasarana yang dimiliki untuk menunjang pelaksanaan pendidikan kesehatan.
 - 5) Membuat perencanaan isi, metode, dan teknik pendidikan kesehatan agar dapat tercapai tujuan umum dan tujuan khusus yang sudah direncanakan. Hal ini harus disesuaikan dengan tujuan yang diharapkan, sumber yang tersedia, dan kebutuhan klien.
 - 6) Membuat rencana metode evaluasi yang sesuai untuk dapat menilai tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan.
 - 7) Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai dengan yang sudah direncanakan.
 - 8) Evaluasi proses dan hasil dari pendidikan kesehatan yang sudah dilaksanakan.
- f. Model Keperawatan Kesehatan (*Health Belief Model*)

Rosentock (1960) mengatakan *Health Belief Model* (HBM) dikembangkan sejak tahun 1950 oleh kelompok ahli psikologi social dalam pelayanan kesehatan masyarakat Amerika yang mencoba

menjelaskan sebab kegagalan sekelompok individu dalam menjalankan program pencegahan penyakit (dalam Anies, 2011). Glaz dkk (1997) mengungkapkan bahwa tahun 1970, pendidikan kesehatan mencurahkan seluruh perhatian terhadap isu HBM dan perilaku kesehatan individu (dalam Maulana, 2010). Model ini merupakan salah satu model pertama yang dirancang untuk mendorong penduduk melakukan tindakan ke arah kesehatan yang positif. Model ini digunakan sebagai upaya menjelaskan secara luas kegagalan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. *Health Belief Model* sebagai suatu pendekatan pendidikan kesehatan yang didasarkan pada kepercayaan atau persepsi yang dimiliki seseorang berkaitan dengan kerentanannya terhadap penyakit dan merupakan model kognitif, yang digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan (Bensley, 2010; Maulana, 2011). Model ini juga merupakan model yang sering digunakan untuk menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (Anies, 2011).

Berdasarkan *Health Belief Model*, kemungkinan seseorang melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi secara langsung dari hasil dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*Health Belief*) (Maulana, 2010), antara lain sebagai berikut :

- 1) Ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka, hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang berpikir ancaman bagi dirinya. Jika ancaman meningkat, perilaku pencegahan juga akan meningkat.

Penilaian tentang ancaman yang dirasakan didasarkan pada hal-hal berikut:

- a) Ketidakebalan yang dirasakan. Individu mungkin dapat menciptakan masalah kesehatannya sendiri sesuai dengan kondisi.
 - b) Keseriusan yang dirasakan. Individu mengevaluasi keseriusan penyakit jika penyakit tersebut muncul akibat ulah individu tersebut atau penyakit dibiarkan tidak ditangani.
- 2) Keuntungan dan kerugian, pertimbangan antara keuntungan dan kerugian perilaku untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak.

Petunjuk berperilaku juga diduga tepat untuk memulai proses perilaku, yang disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol. Hal ini berupa berbagai informasi dari luar atau nasihat mengenai permasalahan kesehatan (misalnya media massa, kampanye, nasihat orang lain, penyakit dari anggota keluarga yang lain atau teman).

Kebutuhan yang dirasakan untuk melakukan tindakan dipengaruhi oleh variabel-variabel yang mempengaruhi persepsi seseorang dan akibatnya secara tidak langsung mempengaruhi perilaku kesehatannya. Faktor pemodifikasi tersebut mencakup tingkat pendidikan yang dimiliki, perbedaan kebudayaan, usia, pengalaman pribadi, jenis kelamin, dan status ekonomi, dan dapat

mempengaruhi persepsi kerentanan, keparahan risiko, manfaat, dan kendala (Bensley, 2010).

Ancaman, keseriusan, ketidakkebalan, pertimbangan keuntungan, dan kerugian dipengaruhi oleh 1) variabel demografi seperti umur, jenis kelamin, dan latar belakang budaya; 2) variabel sosiopsikologis seperti kepribadian, kelas social, dan tekanan social; 3) variabel struktur seperti pengetahuan, dan pengalaman sebelumnya. Penilaian terhadap masalah kesehatan terdahulu merupakan petunjuk untuk berperilaku, disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol. Hal ini dapat berupa bermacam-macam informasi dari luar atau nasihat mengenai permasalahan kesehatan, misalnya media, kampanye, nasihat orang lain, dan penyakit anggota keluarga lain atau teman (Maulana, 2010).

2. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu

mengubah perilaku tersebut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Notoatmodjo (2011) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan, perilaku itu dapat berubah apabila ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2009) , mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang dan tanggapan juga respon. Sedangkan menurut Taufik (2010), perilaku merupakan suatu kegiatan atau kegiatan organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan.

Menurut Bloom (2011), perilaku manusia dapat dibagi menjadi 3 domain (ranah) yaitu ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*), dimana ketiga ranah ini dapat diukur dari pengetahuan sikap dan praktek.

Sarwono (2012) menyatakan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dalam diri individu (dasar) maupun dari luar individu (lingkungan). Aspek didalam individu merupakan dasar yang mempengaruhi perubahan perilaku seperti persepsi, motivasi dan emosi. Gibson (2011) menyatakan bahwa terdapat kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu variabel individu yang terdiri dari kemauan, keterampilan yang

merupakan faktor utama untuk mempengaruhi perilaku, variabel psikologi yang terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi banyak dipengaruhi keluarga, tingkat sosial, dan variabel demografis.

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Menurut Lawrence Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

1) Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor *predisposing* merupakan faktor yang menjadi dasar memotivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2010).

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini merupakan karakteristik lingkungan (berupa tempat pelayanan kesehatan) yang memudahkan petugas dalam berperilaku kesehatan dan setiap keterampilan atau sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan perilaku. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas

kesehatan bagi petugas kesehatan (petugas Instalasi Pengolahan Air Limbah), misalnya ketersediaan mesin SBR (*Sequency Batch Reactor*) dan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri). Termasuk juga fasilitas pelayanan penunjang di Instalansi

Pengolahan Air Limbah seperti ketersediaan bak metode Jigsaw, bak penampung dan *Grease Trap* dalam fungsinya menampung limbah cair Rumah Sakit.

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap orang tua, suami, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

Menurut Lawrence Green (1980) faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, tingkah laku, nilai, keyakinan, dan sosiodemografi mempunyai hubungan yang sangat erat dengan motivasi individu dan kerja kelompok. Walaupun variabel sosiodemografi yang terdiri dari status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan keluarga sangat penting, tetapi tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap perilaku dan kinerja.

Faktor pemungkin yang terdiri dari keterampilan dan sarana merupakan hal yang berhubungan langsung dengan perilaku dan kinerja. Adapun yang dimaksud dengan keterampilan adalah kemampuan individu melakukan pekerjaan yang diinginkan,

sedangkan sarana adalah barang, uang atau alat yang mendukung pekerjaan seperti dana, alat transportasi, sumber daya manusia dan lain-lain. Sedangkan untuk faktor penguat yang terdiri dari variabel dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, pemerintah sangat tergantung dari sarana dan jenis program yang dilaksanakan.

Tidak jauh berbeda dengan Lawrence Green, Gibson (2010) berpendapat bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh variabel fisiologis (kemampuan fisik dan kemampuan mental), variabel psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi) serta variabel lingkungan (keluarga, kebudayaan, dan kelas sosial).

Sedangkan Robbins (2011) berpendapat bahwa semua perilaku kita dibentuk oleh kepribadian dan pengalaman belajar yang telah kita jumpai. Karakteristik pribadi, seperti umur, jenis kelamin, masa kerja mempunyai dampak terhadap produktivitas kerja, dan absensi. Teori WHO yang dikutip Notoatmodjo (2010) menyebutkan ada 4 alasan seseorang berperilaku, yaitu :

- 1) Pemikiran dan perasaan, yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, penilaian-penilaian seseorang terhadap objek.
- 2) Orang penting sebagai referensi. Apabila seseorang tersebut penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Perilaku ini lebih menonjol pada anak dan remaja.

- 3) Sumber-sumber daya. Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif ataupun negatif.
- 4) Kebudayaan, merupakan suatu pola hidup yang terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah sesuai dengan peradapan umat manusia.

Perilaku memiliki tiga domain yang terdiri atas pengetahuan, sikap, dan tindakan.

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Efendi, 2010). Feibleman mengatakan bahwa yang dimaksud dengan “pengetahuan adalah hubungan antara objek dan subjek”. Montagu mengatakan “ilmu adalah pengetahuan yang disusun dalam satu sistem yang berasal dari pengamatan, studi dan pengalaman untuk menentukan hakikat dan prinsip tentang sesuatu yang sedang dipelajari”

(dalam Zurinal, 2010). Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Jadi dapat disimpulkan pengetahuan adalah hasil dari pengamatan seseorang

melalui panca inderanya terhadap suatu objek atau suatu hal yang dipelajari.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010). Menurut Wawan dan Dewi (2011) dikatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2012) pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu :

- a) Tahu (*know*), merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.
- b) Memahami (*comprehension*), artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberi contoh, dan menyimpulkan.
- c) Aplikasi (*application*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

d) Analisis (*analysis*), artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih didalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, dan memisahkan.

e) Sintesis (*synthesis*), yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah dapat menyusun, meringkas, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang ada

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian suatu objek tertentu. Evaluasi dapat menggunakan criteria yang telah ada atau disusun sendiri

3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Putri

Menurut (Dewi, M. Wawan , 2010), terbentuknya pengetahuan dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a) Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti suatu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap orang lain tentang sesuatu hal agar mereka dapat

memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan semakin banyak memperoleh pengetahuan (Mubara, W., Chayatin, N., Rozikin, K., 2007).

2) Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubara, W., Chayatin, N., Rozikin, K., 2007).

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat merubah aspek fisik dan psikologis seseorang (Mubara, W., Chayatin, N., Rozikin, K., 2007).

4) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Mubara, W., Chayatin, N., Rozikin, K., 2007).

b) Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Dewi, M. Wawan, 2010).

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat memengaruhi dari sikap dalam menerima pengetahuan (Dewi, M. Wawan, 2010).

c. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubara, W., Chayatin, N., Rozikin, K., 2007).

d. Proses Menerima Pengetahuan

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya :

1. Awareness ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
2. Interest atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
3. Evaluation atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.

4. Trial atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. Adaption atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

b. Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2010) :

1) Perilaku Tertutup (*Covert Behaviour*)

Seseorang dalam memberikan respon terhadap suatu stimulus masih terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku Terbuka (*Overt Behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyaris tau terbuka. Respon tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat dilihat atau diamati oleh orang lain di sekitarnya.

Intervensi terhadap factor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Masing-

masing upaya tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan.

Kedua upaya tersebut dilakukan melalui (Notoatmodjo, 2010) :

a) Tekanan (*Enforcement*)

Upaya agar masyarakat mengubah perilaku-perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan atau koersi. Upaya *enforcement* ini bisa dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (*law enforcement*), instruksi-instruksi, tekanan-tekanan (fisik dan non fisik), sanksi-sanksi, dan sebagainya. Pendekatan cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng (*sustainable*), karena perubahan perilaku yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

b) Pendidikan (*Education*)

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan lain sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari kegiatan ini terhadap perubahan masyarakat akan memakan waktu lebih lama dibandingkan dengan koersi. Namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi oleh masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup akan dilakukan.

3. Konsep *Cooperative Learning*

a. Pengertian

Cooperative Learning atau pembelajaran kooperatif merupakan bentuk pembelajaran dengan cara siswa belajar dan bekerja secara kolaboratif dalam kelompok dengan struktur kelompok bersifat heterogen untuk mencapai tujuan bersama. Keberhasilan belajar pada kelompok ditentukan pada kemampuan dan aktivitas anggota kelompok, baik individu maupun secara kelompok (Rusman, 2012).

Model pembelajaran kooperatif merupakan pembelajaran yang dilakukan secara aktif. Pembelajaran biasanya menyebabkan siswa-siswi menjadi kurang aktif karena siswa-siswi hanya mendengarkan pengantar tanpa adanya keterlibatan secara aktif dalam proses pembelajaran. Pembelajaran kooperatif mengharuskan siswa-siswi untuk belajar secara aktif dalam suatu kelompok kecil untuk mencapai tujuan bersama yang berfokus pada interaksi siswa-siswi yang mengarah pada materi, bukan belajar mandiri. (Deerfield, 2018).

b. Tipe Model *Cooperative Learning*

Ada beberapa macam model dalam pembelajaran kooperatif meskipun prinsip dasar dari pembelajaran kooperatif ini tidak berubah. Jenis model pembelajaran kooperatif ini diantaranya :

1) *Team-Game Turnament*

TGT merupakan suatu mode pembelajaran kooperatif dengan menggunakan turnamen akademik dan menggunakan kuis serta

sistem skor kemajuan individu, dimana para siswa-siswi berlomba sebagai wakil tim dengan anggota tim lain yang kinerja akademik sebelumnya setara seperti mereka.

2) *Student Team-Achievment Divisions*

Student Team-Achievment Divisions (STAD) adalah salah satu tipe pembelajaran kooperatif yang paling sederhana. Siswa-siswi ditempatkan dalam suatu tim belajar yang beranggotakan empat orang yang dicampur menurut tingkat kinerjanya, jenis kelamin, maupun suku. Pemateri menjelaskan materi kemudian siswa-siswi bekerja dalam tim untuk memastikan bahwa seluruh anggota tim sudah menguasai materi tersebut. Kemudian, seluruh siswa-siswi mengerjakan kuis.

3) *Jigsaw*

Jigsaw adalah suatu metode pembelajaran kooperatif yang terdiri dari beberapa anggota dalam satu kelompok yang bertanggungjawab atas penguasaan materi dan mengajarkan materinya pada anggota lain dalam kelompoknya.

4) *Make a Match*

Pembelajaran *make a match* merupakan model pembelajaran dengan cara mencari pasangan melalui kartu pertanyaan dan jawaban yang harus ditemukan dan didiskusikan oleh pasangan siswa-siswi tersebut.

5) *Group Investigation*

Group Investigation adalah salah satu metode pembelajaran kooperatif yang menekankan pada partisipasi dan aktivitas siswa-siswi untuk mencari sendiri materi yang akan dipelajari melalui bahan-bahan yang tersedia (buku pelajaran, internet). Siswa-siswi dilibatkan sejak proses perencanaan, baik dalam menentukan suatu topik maupun cara untuk mempelajarinya melalui investigasi. Tipe pembelajaran ini menuntut para siswa-siswi untuk memiliki kemampuan yang baik dalam berkomunikasi maupun dalam proses kelompok.

c. Kelebihan *Cooperative Learning*

Menurut (Isjoni, 2010), kelebihan dari *Cooperative Learning* diantaranya :

- 1) Memberikan kesempatan pada siswa-siswi untuk mengemukakan dan membahas pandangan, pengalaman yang diperoleh dengan cara bekerjasama dalam kelompok
- 2) Memungkinkan para siswa-siswi untuk lebih mengembangkan pengetahuan, kemampuan, seta keterampilannya secara maksimal dalam suasana belajar yang terbuka
- 3) Memungkinkan siswa-siswi memiliki motivasi yang tinggi, serta dapat meningkatkan kemampuan akademik, berpikir kritis, membentuk hubungan persahabatan, menerima berbagai informasi, dan lainnya.

d. Kekurangan *Cooperative Learning*

Kekurangan yang dimiliki oleh mode pembelajaran kooperatif antara lain (Isjoni, 2010) :

- 1) Dibutuhkan persiapan pembelajaran secara matang, memerlukan lebih banyak tenaga, waktu, dan pemikiran
- 2) Dibutuhkan dukungan fasilitas, alat, dan biaya yang cukup memadai agar proses pembelajaran berjalan lancar
- 3) Selama kegiatan diskusi kelompok berlangsung, ada kecenderungan topic permasalahan yang sedang dibahas meluas sehingga banyak yang tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- 4) Saat dilakukan diskusi, terkadang proses diskusi didominasi salah satunya siswa-siswi saja sehingga mengakibatkan siswa-siswi lain menjadi pasif.

c. Metode Pembelajaran *Jigsaw*

1) Pengertian

Teknik pembelajaran *Jigsaw* dikembangkan oleh Elliot Arrosan dan rekan-rekannya pada tahun 1978 yang kemudian dimodifikasi kembali oleh Slavin pada tahun 1994 di John Hopkins University (Slavin, 2015). *Jigsaw* adalah suatu metode pembelajaran dimana setiap anggota kelompok bertanggungjawab menyumbangkan informasi, pengalaman, ide, sikap, pendapat, kemampuan, dan

keterampilan terhadap topic tertentu kemudian menjelaskan kembali topikny pada anggota kelompok asal (Saguni, 2013).

2) Manfaat Metode *Jigsaw*

Jigsaw merupakan salah satu tehnik pembelajaran kooperatif yang memiliki manfaat diantaranya yaitu :

- a) Meningkatkan rasa tanggungjawab terhadap materi yang diberikan pada tiap anggota kelompok
- b) Menumbuhkan sikap dan rasa saling bergantung dalam proses diskusi dengan anggota kelompok
- c) Menyediakan kesempatan bagi mahasiswa-mahasiswi untuk saling membantu dalam proses pembelajaran
- d) Melatih keberanian dalam proses diskusi
- e) Mengurangi perbedaan pemahaman tentang materi yang disampaikan (Saguni. F, 2013)

3) Penerapan Metode *Jigsaw*

Metode pembelajaran tipe *Jigsaw* berlangsung 45-60 menit dengan tahapan sebagai berikut (Aronson, 2000) :

- a) Fasilitator memberikan soal pre test untuk dikerjakan
- b) Fasilitator membagi kelas menjadi 6 kelompok yang disebut “kelompok awal”
- c) Fasilitator membagi anggota pada kelompok awal sesuai dengan materi yang akan didiskusikan. Jumlah kelompok awal 6 tim. Sehingga, setiap tim beranggotakan 6 orang

- d) Perwakilan setiap 1 tim pada kelompok awal mempelajari satu materi yang diberikan. Sehingga dalam satu tim pada masing-masing kelompok awal mempelajari selama 15 menit.
 - e) Setelah 15 menit waktu untuk mempelajari materi selesai, dibentuk kelompok baru yang kemudian disebut dengan “**kelompok ahli**”. Kelompok ahli, terdiri atas perwakilan dari masing-masing tim (pada kelompok awal) yang memiliki materi bahasan sama
 - f) Seluruh anggota tim pada kelompok ahli berdiskusi bersama mengenai materi yang telah dipelajari (saat pada kelompok awal) selama 15 menit
 - g) Tiap tim pada kelompok ahli diberikan 1 fasilitator untuk mengobservasi proses diskusi
 - h) Selesai berdiskusi dengan kelompok ahli, seluruh siswi kembali ke kelompok awal. Pada tahap ini, setiap anggota kelompok menyampaikan hasil diskusinya saat bersama kelompok ahli. Waktu untuk penyampaian hasil adalah selama 15 menit
 - i) Fasilitator melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan
- 4) Kelebihan Metode *Jigsaw*
- Keunggulan metode *Jigsaw* diantaranya :
- a) Siswi tidak terlalu menggantungkan pada fasilitator, namun menambah kemampuan berpikir sendiri
 - b) Dapat mengembangkan ide, gagasan dengan kata-kata dan membandingkan dengan ide orang lain

- c) Membantu memberdayakan setiap siswa-siswi untuk lebih bertanggungjawab dalam belajar
- d) Salah satu strategi untuk meningkatkan prestasi akademik maupun pengetahuan
- e) Interaksi selama proses pembelajaran dapat meningkatkan motivasi dan member rangsangan untuk berpikir

5) Kelemahan Metode *Jigsaw*

Meskipun *Jigsaw* memiliki beberapa kelebihan, metode pembelajaran *Jigsaw* juga memiliki beberapa kekurangan diantaranya yaitu :

- a) Ciri utama pembelajaran kooperatif adalah saling membelajarkan. Oleh karena itu, jika tanpa *peer teaching* yang efektif, dibandingkan dengan pengajaran langsung dari fasilitator tidak mampu dipahami siswa-siswi.
- b) Penilaian didasarkan hasil kerja kelompok. Namun, fasilitator perlu menyadari bahwa sebenarnya hasil yang diharapkan adalah prestasi setiap individu.

d. Metode Pembelajaran *Student Teams-Achievement Division (STAD)*

1) Pengertian

Model pembelajaran dikembangkan atas dasar teori belajar dan pembelajaran yang melandasinya. Masing-masing teori belajar dengan masing-masing prinsipnya akan berimplikasi terhadap proses pembelajaran yang akan dilakukan oleh guru dan peserta didik. Model

pembelajaran yang efektif memiliki keterkaitan dengan tingkat pemahaman guru terhadap kondisi atau karakteristik materi, latar belakang peserta didiknya, lingkungan besar, fasilitas dan sarana dan prasarana yang tersedia, dan beberapa faktor dan aspek yang terkait dengan proses pembelajaran.

Joyce, mengungkapkan maksud model pembelajaran adalah sebagai berikut : Model pembelajaran adalah suatu perencanaan atau suatu pola yang digunakan sebagai pedoman dalam merencanakan pembelajaran dikelas atau pembelajaran dalam tutorial dan untuk menentukan perangkat-perangkat pembelajaran termasuk didalamnya buku-buku, film, computer, kurikulum dan sebagainya.

“Kerangka konseptual yang melukiskan prosedur yang sistematis dalam mengorganisasikan pengalaman belajar untuk mencapai tujuan belajar dan berfungsi sebagai pedoman bagi perancang pembelajaran dan para pengajar dalam merencanakan aktivitas belajar mengajar”.

Berdasarkan penjelasan diatas model pembelajaran dapat diartikan sebagai kerangka konseptual yang digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan krgiayan pembelajaran.

Model pembelajaran sangat beragam, salah satunya adalah model pembelajaran kooperatif. Kooperatif adalah bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama. Jadi, belajar kooperatif adalah pemanfaatan kelompok kecil dalam pengajaran yang memungkinkan siswa bekerja sama untuk memaksimalkan belajar mereka dan belajar anggota

lainnya dalam kelompok-kelompok secara kelompoknya yang bersifat heterogen.

Fase pembelajaran Kooperatif terdiri dari 6 langkah yaitu :

- a) Menyampaikan tujuan dan motivasi siswa. Kegiatan guru yaitu menyampaikan semua tujuan pembelajaran yang ingin dicapai pada pembelajaran tersebut dan memotivasi siswa belajar.
- b) Menyajikan atau menyampaikan informasi. Kegiatan guru yaitu cara mendemonstrasikan atau lewat bahan bacaan.
- c) Mengorganisasikan siswa dalam kelompok-kelompok belajar. Kegiatan guru yaitu menjelaskan kepada siswa bagaimana cara membentuk kelompok belajar dan membantu setiap kelompok agar melakukan transisi secara efisien.
- d) Membimbing kelompok belajar dan belajar. Kegiatan guru yaitu membimbing kelompok-kelompok belajar pada saat mereka mengerjakan tugas mereka.
- e) Evaluasi. Kegiatan guru yaitu mengevaluasi hasil belajar tentang materi yang telah dianjurkan atau masing-masing kelompok mempresentasikan hasil kerjanya.
- f) Memberikan penghargaan. Kegiatan guru yaitu mencari cara-cara untuk menghargai baik upaya maupun hasil belajar individu dan kelompok.

Model pembelajaran kooperatif terhadap beberapa macam salah satunya adalah *Student Teams Achievement Division (STAD)*. *Student*

Teams Achievement Division (STAD) merupakan salah satu model pembelajaran kooperatif yang didalamnya beberapa kekelompok kecil dengan level kemampuan akademik yang berbeda-beda saling bekerja sama untuk menyelesaikan tujuan pembelajaran. Model pembelajaran ini pertama kali dikembangkan oleh Robert Slavin dan rekan-rekannya di John Hopkins University yang menekankan pada adanya aktifitas dan interaksi antar peserta didik untuk saling memotivasi dan saling membantu dalam menguasai materi pembelajaran guna mencapai prestasi yang maksimal.

Menurut Isjoni dalam Tukiran Tuniredja tipe STAD yang dikembangkan oleh Slavin ini merupakan salah satu tipe kooperatif yang menekankan pada adanya aktivitas dan interaksi diantara siswa untuk saling memotivasi dan saling membantu dalam menguasai materi pelajaran guna mencapai hasil belajar maksimal. Menurut Slavin tipe STAD merupakan salah satu metode pembelajaran kooperatif yang paling sederhana, dan merupakan model yang paling baik untuk permulaan bagi para guru yang baru menggunakan pendekatan kooperatif. Disamping itu metode ini juga sangat mudah diadaptasikan dalam matematika, sains, ilmu pengetahuan sosial, bahasa inggris, teknik, dan banyak subjek lainnya dan pada tingkat sekolah menengah sampai perguruan tinggi.

Slavin lebih jauh juga memaparkan bahwa gagasan utama di belakang STAD adalah memacu peserta didik agar saling mendorong

dan membantu satu sama lain untuk menguasai keterampilan yang diajarkan guru. Jika peserta didik menginginkan kelompok memperoleh hadiah, mereka harus membantu teman sekelompok mereka dalam mempelajari pelajaran. Mereka harus mendorong teman sekelompok untuk melakukan yang terbaik, memperlihatkan norma-norma bahwa belajar itu penting, berharga, dan menyenangkan.

2) Strategi Pelaksanaan/Siklus Aktivitas Model STAD

Strategi pelaksanaan/siklus aktivitas model STAD adalah sebagai berikut:

- a) Siswa dibagi menjadi kelompok beranggotakan empat orang yang beragam kemampuan jenisnya dan sukunya.
- b) Guru memberikan pelajaran.
- c) Siswa-siswa dalam kelompok itu memastikan bahwa semua anggota kelompok itu bisa menguasai pelajaran tersebut.
- d) Semua siswa menjalani kuis perseorangan tentang materi tersebut. Mereka dapat membantu satu sama yang lain.
- e) Nilai-nilai hasil kuis siswa dibandingkan dengan nilai rata-rata mereka sendiri yang sebelumnya.
- f) Nilai-nilai itu diberi hadiah berdasarkan pada seberapa tinggi peningkatan yang bisa mereka capai atau seberapa tinggi nilai itu melampaui nilai mereka sebelumnya.
- g) Nilai-nilai dijumlahkan untuk mendapat nilai kelompok.

- h) Kelompok yang bisa mencapai criteria tertentu bisa mendapatkan sertifikat atau hadiah-hadiah lainnya.

Komponen utama STAD adalah sebagai berikut:

- a) Presentasi kelas
- b) Tim/tahap kerja kelompok
- c) Kuis/tahap tes individu
- d) Tahap pertukaran skor kemajuan individu yang dihitung berdasarkan skor awal
- e) Tahap pemberian penghargaan/rekognisi tim

3) Langkah-langkah Pembelajaran STAD

Seperti halnya pembelajaran yang lain, pembelajaran kooperatif tipe STAD membutuhkan persiapan yang matang dalam pelaksanaannya.

- a) Menyampaikan tujuan dan motivasi

Menyampaikan tujuan pelajaran yang ingin dicapai pada pembelajaran tersebut dan memotivasi siswa untuk belajar.

- b) Pembagian kelompok

Siswa dibagi ke dalam beberapa kelompok, dimana setiap kelompoknya terdiri dari 4-5 siswa yang memprioritaskan heterogenitas (keragaman) kelas dalam prestasi akademik, gender/jenis kelamin, rasa atau etnik.

c) Prestasi dari guru

Guru menyampaikan materi pembelajaran dengan terlebih dahulu menjelaskan tujuan pelajaran yang ingin dicapai pada pertemuan tersebut serta pentingnya pokok bahasan tersebut dipelajari. Guru memberi motivasi siswa agar dapat belajar dengan aktif dan kreatif. Didalam proses pembelajaran guru dibantu oleh media, demonstrasi, pertanyaan atau masalah nyata yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Dijelaskan juga tentang keterampilan dan kemampuan yang diharapkan dikuasai siswa, tugas dan pekerjaan yang harus dilakukan serta cara-cara mengerjakannya.

d) Kegiatan belajar dalam tim (kerja tim)

Siswa belajar dalam kelompok yang telah dibentuk. Guru menyiapkan lembaran kerja sebagai pedoman bagi kerja kelompok, sehingga semua anggota menguasai dan masing-masing memberikan kontribusi. Selama tim bekerja, guru melakukan pengamatan, memberikan bimbingan, dorongan dan bantuan bila diperlukan. Kerja tim ini merupakan ciri terpenting dari STAD.

e) Kuis (evaluasi)

Guru mengevaluasikan hasil belajar melalui pemberian kuis tentang materi yang dipelajari dan juga melakukan penelitian terhadap presentasi hasil kerja masing-masing kelompok. Siswa diberikan kursi secara individual dan tidak dibenarkan bekerja

sama. Ini dilakukan untuk menjamin agar siswa secara individu bertanggung jawab kepada diri sendiri dalam memahami bahan ajar tersebut. Guru menetapkan skor batas penugasan untuk setiap soal, misalnya 60, 70, 84, dan seterusnya sesuai dengan tingkat kesulitan siswa.

f) Penghargaan prestasi tim

Setelah pelaksanaan kuis, guru memeriksa hasil kerja siswa dan diberikan angka dengan rentang 0-100. Selanjutnya pemberian penghargaan atas keberhasilan kelompok. Penghargaan atas keberhasilan kelompok dapat dilakukan oleh guru dengan melakukan tahapan-tahapan sebagai berikut :

1) Menghitung skor individu

Menurut Slavina, untuk menghitung perkembangan skor individu dapat dilihat pada tabel berikut :

Table 2.1 Menghitung perkembangan skor individu

No.	Nilai Tes	Skor Pengembangan
1.	Lebih dari 10 poin di bawah skor dasar	0 poin
2.	10 sampai 1 poin di bawah skor dasar	10 poin
3.	Skor 0 sampai 10 poin di atas skor dasar	20 poin
4.	Lebih dari 10 poin di atas skor dasar	30 poin
5.	Pekerjaan sempurna	30 poin

2) Menghitung skor kelompok

Skor kelompok dihitung dengan membuat rata-rata skor perkembangan anggota kelompok, yaitu dengan

menjumlahkan semua skor perkembangan individu anggota kelompok dan membagi sejumlah anggota kelompok tersebut. Sesuai dengan rata-rata skor perkembangan kelompok, diperoleh skor kelompok sebagaimana berikut :

Table 2.2 Menghitung perkembangan skor kelompok

No.	Rata-rata Skor	Kualifikasi
1.	$0 \leq N \leq 5$	-
2.	$6 \leq N \leq 15$	Tim yang baik (<i>good team</i>)
3.	$16 \leq N \leq 20$	Tim yang baik sekali (<i>great team</i>)
4.	$21 \leq N \leq 30$	Tim yang istimewa (<i>super team</i>)

3) Pemberian hadiah dan pengakuan skor kelompok

Setelah masing-masing kelompok memperoleh predikat, guru memberikan hadiah/penghargaan kepada masing-masing kelompok sesuai dengan predikatnya.

4) Kelebihan dan Kekurangan *Student Teams Achievement Division*

Penggunaan model pembelajaran kooperatif tipe *Student Teams Achievement Division* (STAD) dalam proses belajar-mengajar memiliki arti penting. Banyak keuntungan yang dapat diraih dari penggunaan model pembelajaran kooperatif tipe *Student Teams Achievement Division* (STAD), antara lain :

- a) Peserta didik bekerjasama dalam mencapai tujuan dengan menjunjung tinggi norma-norma kelompok.
- b) Peserta didik aktif membantu dan memotivasi semangat untuk berhasil bersama.

- c) Aktif berperan sebagai tutor sebaya untuk lebih meningkatkan keberhasilan kelompok
- d) Interaksi antar peserta didik sering dengan peningkatan kemampuan mereka dalam berpendapat
 - a. Meningkatkan kecakapan individu
 - b. Meningkatkan kecakapan kelompok
 - c. Tidak bersifat kompetitif
 - d. Tidak memiliki rasa dendam

Selain berbagai kelebihan, model pembelajaran kooperatif tipe *Student Teams Achievement Division* (STAD) ini juga memiliki kelemahan antara lain.

- a) Kontribusi dari peserta didik berprestasi rendah menjadi kurang
- b) Peserta didik berprestasi tinggi akan mengarah pada kekecewaan karena peran anggota yang pandai lebih dominan.
- c) Membutuhkan waktu yang lebih lama untuk peserta didik sehingga sulit mencapai target kurikulum.

4. Keputihan Abnormal

- a. Pengertian

Perempuan mempunyai sistem pertahanan organ reproduksi yang cukup baik, mulai dari sistem asam basanya sampai dengan sistem pertahanan ini tidak sepenuhnya dapat melindungi alat reproduksi wanita. Organ reproduksi perempuan yang berhubungan langsung dengan dunia luar melalui vagina memudahkan terjadinya

infeksi organ reproduksi terutama melalui hubungan seksual. Agen penyakit dari luar seperti virus, jamur, bakteri dan protozoa dapat menginfeksi alat reproduksi perempuan dan menyebabkan berbagai macam penyakit infeksi dengan bermacam keluhan. Salah satu keluhan klinis dari infeksi atau keadaan abnormal organ reproduksi adalah “keputihan” dengan berbagai macam ciri khas sesuai dengan penyebab penyakit (Manuaba dkk, 2010).

Keputihan abnormal atau *fluor albus* adalah cairan (bukan darah) yang merupakan salah satu gangguan pada vagina. Keputihan abnormal merupakan keluhan yang paling banyak dirasakan oleh wanita pada usia produktif (Nwadioha *et al.*, 2010). Keputihan abnormal dapat bersifat fisiologis, atau patologis, tergantung dari variasi ciri keputihan abnormal tersebut. Keputihan normal banyaknya 1-4 ml selama 24 jam (Nwadioha *et al.*, 2010).

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi sehat secara menyeluruh baik kesejahteraan fisik, sosial dan mental yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Kesehatan reproduksi pada wanita tidak terlepas pada kesehatan organ intim. Tentu perlu kita sadari bahwa menjaga kesehatan reproduksi sangat penting. Salah satu hal yang dapat kita lakukan adalah menjaga kebersihan atau higienitas, terutama pada daerah sekitar vagina.

Berdasarkan *World Health Organization* 2010 (WHO) masalah kesehatan reproduksi perempuan yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita para perempuan di dunia salah satunya adalah keputihan abnormal. Jumlah wanita di dunia yang pernah mengalami keputihan 75%, sedangkan wanita Eropa yang mengalami keputihan sebesar 25%. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan masalah reproduksi pada kaum laki-laki yang hanya mencapai 12,3% pada usia yang sama dengan kaum wanita. Data tersebut menunjukkan bahwa keputihan pada wanita di dunia, Eropa, dan Indonesia cukup tinggi.

b. Klasifikasi Keputihan Abnormal

Menurut (Nwadioha et al., 2010), keputihan abnormal atau flour albus dibedakan menjadi 2 macam, yaitu keputihan normal atau fisiologis dan keputihan abnormal atau patologis.

1) Keputihan Normal (Fisiologis)

Keputihan yang bersifat fisiologis dipengaruhi oleh hormone tertentu. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Keputihan ini dapat terjadi ketika menjelang menstruasi atau setelah menstruasi, sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 menstruasi, juga dapat terjadi melalui rangsangan seksual.

Ciri dari keputihan normal diantaranya yaitu :

a) Tidak berwarna atau bening

- b) Biasanya keluar saat libido meningkat
 - c) Tidak berbau
 - d) Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari
- 2) Keputihan Abnormal (Patologis)

Keputihan abnormal dapat terjadi pada penyakit infeksi alat reproduksi. Keputihan abnormal merupakan gejala dari suatu penyakit oleh karena itu perlu diketahui karakteristik keputihan yang keluar dan hasil dari pemeriksaan laboratorium untuk dapat menegakkan diagnose penyakit yang menyebabkan keputihan

Ciri dari keputihan abnormal diantaranya yaitu :

1. Berwarna kuning, atau hijau
2. Berbau
3. Disertai gejala lain seperti gatal-gatal atau pruritus
4. Nyeri saat buang air kecil
5. Perbedaan keputihan fisiologis dan patologis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.3 Perbedaan keputihan fisiologis dan patologis

Penampakan	Fisiologis	Patologis
Warna	Bening	Kuning hingga hijau
Kejernihan	Jernih	Keruh
Bau	Tidak berbau	Berbau

Sumber : (Wiknjosastro, 1999)



c. Etiologi

Menurut (Wiknjastro, 1999), keputihan fisiologis atau normal dapat disebabkan atau ditemukan pada keadaan seperti berikut ini :

- a) Bayi baru lahir sampai usia kurang lebih 10 hari. Hal ini disebabkan karena pengaruh estrogen dari plasenta terhadap uterus, dan vagina janin. Selama masa intrauterine, janin telah mendapat pengaruh rangsangan dari estrogen, progesterone, dan gonadotropin sehingga bayi saat bayi perempuan lahir telah terlihat adanya pembesaran pada payudara dan uterus. Mukosa vagina dan endometrium juga memperlihatkan adanya proliferasi. Sedangkan pada epitel vagina mengandung glikogen dalam jumlah besar.
- b) Sekitar menarche. Hormone estrogen dapat menyebabkan *flour albus* atau keputihan yang dialami menghilang dengan sendirinya.
- c) Sekitar waktu ovulasi. Pada saat sekitar waktu ovulasi secret dari kelenjar serviks menjadi lebih encer.

- d) Pada perempuan yang telah dewasa, apabila dirangsang sebelum dan pada saat melakukan koitus, dapat disebabkan oleh pengeluaran eksudat dari dinding vagina.
- e) Perempuan dengan penyakit menahun juga dapat mengalami keputihan karena adanya proses pengeluaran secret dari kelenjar serviks.

Keputihan yang tidak normal menjadi salah satu tanda adanya kelainan pada organ reproduksi wanita. Beberapa penyebab keputihan abnormal menurut (Kasdu, 2012), (Tim Cancer Help, 2010), dan (Williams et al, 2010) infeksi diantaranya yaitu : vaginitis yang disebabkan oleh bakteri *Gardnerella Vaginalis*, kandidiasis vaginitis yang disebabkan oleh jamur *Candida Albican*, dan juga trikomoniasis yang berasal dari parasit *Trichomonas Vaginalis*.

- a) *Candida Albican*. Ciri keputihannya seperti putih susu dengan konsistensi kental, berbau agak menyengat, dan juga disertai rasa gatal pada vagina. Akibat infeksi jamur ini, mulut vagina menjadi kemerahan hingga terjadi peradangan.
- b) *Trichomonas Vaginalis*. Penularannya dapat melalui hubungan seksual, perlengkapan mandi atau perlengkapan pribadi, dan bibir kloset. Ciri keputihannya sangat bervariasi. Pada umumnya, cairan vagina berbuih, berbau tidak sedap, dan berjumlah banyak. Warnanya pada keputihan juga dapat bervariasi dari warna abu-abu, putih, kuning, hingga kehijauan.

c) *Gardnerella Vaginalis*. Bakteri ini merupakan bakteri yang paling banyak menyebabkan vaginitis. Ciri keputihannya yaitu berwarna putih keabu-abuan, dan berbau amis.

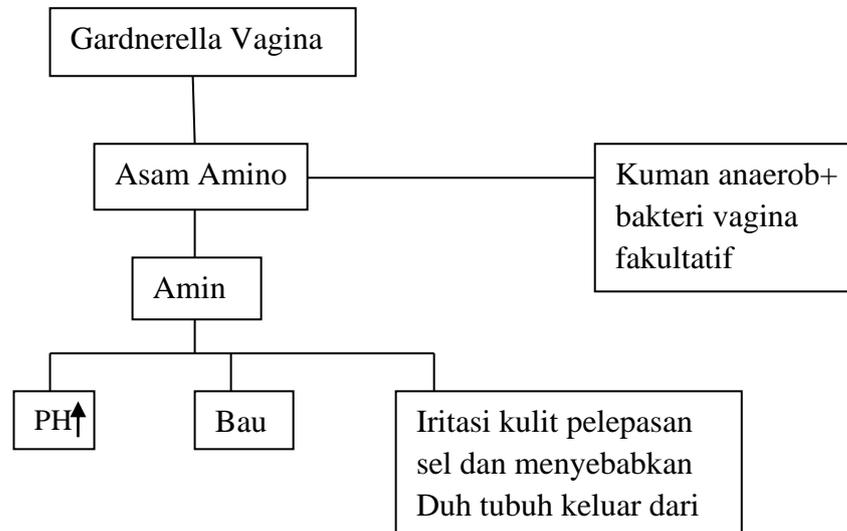
d. Pathogenesis

Hormon ekstrogen diperlukan untuk menjaga agar keasaman pada vagina tetap terjaga. *Lactobacius sp* sebagai flora normal, dan proliferasi vagine sehingga membran mukosa vagina membentuk barier terhadap invasi bakteri. Hal ini dapat terjadi karena dalam sel epitel vagina yang banyak mengandung glikogen yang kemudian dilepaskan pada lumen vagina untuk membasahi daerah sekitarnya. Glikogen dimanfaatkan oleh *Lactobacius sp* dalam keadaan normal untuk pertumbuhannya. Hasil dari metabolisme dari flora normal ini yaitu asam laktat.

Asam laktat dapat menambah pertumbuhan bakteri *Lactobacius sp* dan *Corynebacteria Acidoegic* yang bersifat patogen terhadap bakteri lain. Dalam ekosistem vagina yang seimbang, pH dipertahankan sekitar 3,4-4,5. Pada pH 3,4-4,5 *Lactobacius sp* tumbuh subur dan bakteri patogen tidak akan mengganggu.

Namun, pada kondisi tertentu, pH vagina naik, maka bakteri patogen akan tumbuh dan berkembang yang menyebabkan keputihan tidak normal (Anwar, 2011), (Wiknjosastro, 1999).

Pathway keputihan abnormal :



e. Komplikasi

Keputihan jika tidak segera diobati dan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan komplikasi pada organ genitalia. Beberapa komplikasi yang disebabkan oleh keputihan antara lain (Nwadioha et al., 2010) :

1. Vulvovaginitis atau infeksi vagina
2. Radang panggul
3. Gangguan pada menstruasi
4. Kehamilan ektopik terganggu (KET)
5. Abses panggul
6. Infertilitas
7. Kanker serviks

f. Penanganan

Keputihan atau *fluor albus* yang normal tidak memerlukan pengobatan khusus. Cara untuk menangani keputihan normal agar

tidak menjadi keputihan yang tidak normal adalah dengan menjaga kebersihan dan menjaga kelembaban di daerah vagina. Sedangkan pada keputihan abnormal dapat diobati dengan meminum obat yang diberikan oleh dokter (Kasdu, 2011). Keputihan yang disebabkan oleh trikomoniasis dapat diobati dengan metronidazol, sedangkan keputihan yang disebabkan oleh kandidiasis dapat diobati dengan mycostatin (Manuaba, 2010).

Selain obat-obatan medis, keputihan abnormal juga dapat diatasi dengan cara tradisional. Menurut (Sulistiyowati, 2016), keputihan abnormal pada Wanita Usia Subur (WUS) mengalami kesembuhan setelah diberikan air rebusan daun sirih merah karena adanya kandungan *eugenol*, *tannin*, *fenol*, dan *clavicol* dalam daun sirih merah yang dapat membasmi jamur *Candia Albicans*. Sementara itu, bawang putih yang dapat dijadikan minyak atsiri juga dapat mengurangi keputihan abnormal karena bawang putih berfungsi sebagai anti jamur karena mengandung sulus sebagai antifungsi.

g. Pencegahan Keputihan Abnormal

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah keputihan menurut Saraswati (2010), Jatmiko (2012) dan Herawati (2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Basuh dengan air bersih dari arah depan ke belakang (dari arah vagina ke anus) untuk menghindari masuknya kuman dan jamur dari daerah anus kedalam vagina

- 2) Hindari menggunakan bilasan vagina dengan menggunakan sabun pembersih agar keseimbangan asam vagina tetap seimbang.
- 3) Gunakan air yang berasal dari kran jika berada di toilet umum. Hindari menggunakan air yang berasal dari tempat penampungan karena menurut penelitian air yang ditampung di toilet umum dapat mengandung bakteri dan jamur.
- 4) Sediakan selalu tisu untuk mengeringkan bagian luar vagina setelah buang air kecil atau besar.
- 5) Ganti pembalut 1-2 jam sekali jika sedang banyak-banyaknya. Setelah masa-masa ini lewat, ganti pembalut 3-4 jam sekali.
- 6) Ganti pembalut segera jika terasa ada gumpalan darah di atas pembalut yang sedang dipakai, agar terhindar dari bakteri dan jamur.
- 7) Gunakan celana dalam yang berdasarkan katun. Katun merupakan jenis kain yang dapat mengalirkan udara sehingga dapat mencegah daerah vagina dari kelembaban.
- 8) Menjaga kebersihan organ reproduksi dengan cara tradisional dengan menggunakan daun sirih yang direbus kemudian airnya digunakan untuk membersihkan vagina.
- 9) Menghindari stress dan kelelahan fisik serta tidak menggunakan celana ketat yang terbuat dari bahan sintesis.

5. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja berasal dari kata *adolescere* (Latin) yang memiliki arti yaitu tumbuh kearah kematangan (Muss, 1968 ; Sarwono, 2011 (Herlina, 2013). Remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menjadi dewasa. Pada masa transisi ini, terjadi perubahan yang terjadi diantaranya perubahan hormonal, fisik, dan psikososial (Batubara, 2010).

Menurut WHO, remaja merupakan penduduk yang berusia 1-19 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Menurut BKKBN, rentang usia remaja yaitu 1-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Remaja secara etimologi diambil dari bahasa Latin *adolescere* diambil dari kata benda *adolescencia* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa” (Hurlock, 2018).

WHO memberikan defisini tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. WHO menyatakan remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual, individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa dan terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam tiga faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan dan tindakan.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi dan sebagainya dari individu atau dari masyarakat. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan dan cara menangani penyakit akan meningkatkan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan individu berperilaku sesuai dengan pengetahuan.

Remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri. Hal itu pengetahuan yang didapat bisa saja bersifat positif dan juga bersifat negatif. Seorang remaja tidak lagi bersifat reaktif tetapi juga aktif mencapai kegiatan dalam rangka menemukan dirinya dan mencari pedoman hidup. Masa ini juga dimana seorang individu membentuk dan mengganti pola perilakunya (Tarwono dkk, 2010).

Ditinjau dari segi biologis remaja khususnya putri, juga mengalami perubahan yang sangat besar. Pada remaja putri, juga mengalami perubahan yang sangat besar. Pada remaja putri, masa ini akan terjadi berbagai perubahan termasuk bentuk tubuh dan kematangan alat reproduksi dan mampu untuk bereproduksi. Adapun yang sering terjadi pada remaja putri atau pun orang dewasa yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi adalah keputihan. Namun kebanyakan remaja tidak mengetahui ancaman penyakit reproduksi akibat keputihan termasuk kemandulan, sulit untuk melahirkan, bahkan bisa terjadi kematian (Suratno, 2010).

Menurut Manan (2011), remaja merupakan salah satu populasi terhadap terjadi keputihan. Hal ini sering dialami oleh remaja putri yang aktif beraktivitas. Keputihan merupakan istilah yang lazim digunakan oleh masyarakat untuk menyebut penyakit *kandidiasis vaginal* yang terjadi di daerah kewanita. Pada sebagian orang saat menjelang menstruasi akan mengalami keputihan, keputihan ini (*fisiologis*) selama keputihan itu masih jernih, tidak berbau dan tidak menimbulkan gatal-gatal. Bila cairan berubah menjadi berwarna kuning, berbau disertai rasa gatal-gatal maka telah terjadi keputihan yang abnormal (*patologis*).

Berdasarkan beberapa pengertian tentang remaja tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja adalah individu yang mengalami masa

transisi dari anak-anak menuju dewasa dimana terjadi perkembangan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi untuk mencapai kematangan.

b. Tahap Perkembangan Remaja Putri

1) Perkembangan fisik

Remaja mengalami perubahan fisik yang ditandai oleh perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual (Kusmiran, 2012). Perubahan fisik merupakan hasil aktivitas hormonal dibawah pengaruh sistem saraf pusat (hipotalamus dan hipofisis) yang merangsang kelenjar hormon estrogen dan progesteron yang akan berinteraksi dengan faktor genetik maupun lingkungan, walaupun semua aspek fungsi fisiologis berinteraksi secara bersama-sama. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan peningkatan fisik dan pada penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder, perubahan yang tidak tampak jelas adalah perubahan fisiologis dan kematangan neurogonad yang disertai dengan kemampuan untuk bereproduksi (Kusmiran, 2012). Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja perempuan meliputi : 1) Perubahan payudara ; 2) Pertambahan berat badan dan tinggi badan yang cepat ; 3) Pertumbuhan rambut pubis ; 4) Penampakan rambut aksila ; 5) Menstruasi ; 6) Perlambatan pertumbuhan linear yang tiba-tiba ; 7) Pinggul semakin membesar (Kusmiran, 2012).

Peran sistem endokrin melibatkan interaksi hipotalamus, kelenjar pituitari, dan kelenjar gonad (kelenjar seks). Beberapa hormon yang berperan dalam perubahan fisik pada remaja perempuan yaitu hormon seks, hormone estrogen (estradiol), dan hormon androgen (testosteron). Hormon seks disekresi oleh ovarium dan adrenal; Hormon estrogen merupakan hormon kewanitaan, awitan menstruasi, yaitu saat estrogen mencapai tingkat maksimal yang berlanjut sepanjang kehidupan reproduksi perempuan. Meningkatnya kadar hormon ini menyebabkan terjadinya perkembangan payudara, uterus, dan perubahan tulang pada kerangka tubuh; Hormon androgen adalah hormon pria yang ada pada perempuan tapi dalam jumlah sedikit (Wong, 2010).

2) Perkembangan Psikologis

Remaja merupakan masa seseorang mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan moral (Kusmiran, 2012). Awal masa remaja, anak laki-laki dan perempuan sudah menyadari sifat-sifat yang baik dan yang buruk, dan mereka menilai sifat-sifat ini sesuai dengan sifat teman-teman mereka. Mereka juga sadar akan peran kepribadian dalam hubungan-hubungan sosial dan oleh karenanya terdorong untuk memperbaiki kepribadian mereka dengan harapan untuk meningkatkan dukungan sosial. Remaja menggunakan standar kelompok sebagai dasar konsep mereka mengenai kepribadian

ideal terhadap bagaimana mereka menilai kepribadian mereka sendiri (Hurlock, 2018).

Kondisi-kondisi yang membentuk pola kepribadian di luar pengendalian para remaja banyak dipengaruhi oleh lingkungan sekitar mereka. Sekalipun lingkungan tidak berubah, beberapa kondisi yang mempengaruhi konsep diri yang buruk dengan sendirinya akan berubah bila nilai-nilai kelompok berubah. Dukungan sosial jika mempunyai nilai yang tinggi didalam kehidupan remaja, maka remaja yang tidak populer atau tidak terkenal di masyarakat akan merasa kurang percaya diri, jika suatu saat keakraban kelompok sebaya mulai melemah dan popularitas tidak terlampau dinilai tinggi, remaja dapat memandang diri sendiri dari sudut pandang yang berbeda dan dapat merasa lebih percaya diri (Hurlock, 2018).

3) Perkembangan Kognitif

Tahap perkembangan kognitif menurut Piaget (1959) adalah tahap masa formal-operasional dimana seseorang sudah mampu berpikir abstrak dan hipotesis. Remaja tidak lagi terbatas pada pengalaman nyata dan konkret sebagai landasan berpikirnya. Mereka mampu membayangkan situasi rekaan, kejadian yang semata-mata berupa kemungkinan hipotesis ataupun proposisi abstrak, dan mencoba mengolahnya dengan pemikiran logis. Pada tahap ini ia bisa memperkirakan apa yang mungkin terjadi. Ia bisa

mengambil kesimpulan dari suatu pertanyaan yang abstrak (dalam Sarwono, 2010).

Piaget (1954) menekankan bahwa remaja terdorong untuk memahami dunianya karena tindakannya itu merupakan penyesuaian diri terhadap perkembangan biologis. Remaja membangun dunia kognitifnya sendiri, informasi tidak hanya tercurah ke dalam bentuk mereka dari lingkungan. Remaja menyesuaikan diri dengan dua cara yaitu : 1) Asimilasi terjadi ketika seseorang menggabungkan informasi baru ke dalam pengetahuan yang sudah dimilikinya; 2) Akomodasi terjadi ketika seseorang menyesuaikan dirinya terhadap informasi baru (dalam Santrock, 2011).

4) Perkembangan Emosional

Masa remaja dianggap sebagai periode badai dan tekanan yaitu suatu masa dengan ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Meningkatnya emosi pada remaja karena berada di bawah tekanan sosial dan menghadapi kondisi baru, sedangkan selama masa kanak-kanak ia kurang mempersiapkan diri untuk menghadapi keadaan-keadaan itu (Hurlock, 2018).

Tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan. Namun benar juga sebagian besar remaja mengalami ketidakstabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari

usaha penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru (Hurlock, 2018).

5) Perkembangan Sosial

Remaja mempunyai kebutuhan yang besar untuk dapat masuk dalam kelompok, persahabatan, diterima dan mendapatkan dukungan dari teman sebaya. Remaja berusaha mengembangkan hubungan baru dan penuh dengan kepercayaan diri di luar rumah tetapi rentan terhadap opini dari mereka yang berusaha menyamai atau melebihinya (Bastable, 2010). Kusmiran (2012) mengatakan bahwa terjadinya tumpang tindih pola tingkah laku anak dan pola perilaku dewasa merupakan kondisi tersulit yang dihadapi remaja. Remaja diharuskan dapat menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan melepaskan diri dari peran anak-anak. Perubahan perilaku sosial remaja ditunjukkan dengan :

- a) Minat dalam hubungan heteroseksual yang lebih besar
- b) Kegiatan-kegiatan sosial yang melibatkan perempuan dan laki-laki
- c) Bertambahnya wawasan sehingga remaja memiliki penilaian yang lebih baik serta lebih bisa mengerti orang lain. Remaja juga mengembangkan kemampuan sosial yang mendorong lebih percaya diri dan aktif dalam aktivitas sosial

- d) Berkurangnya prasangka dan diskriminasi. Mereka cenderung tidak mempersoalkan orang yang tidak cocok latar belakang budaya dan pribadinya

Aspek perkembangan remaja secara umum berlangsung antara usia 12-21 tahun dengan pembagian usia 12-14 tahun merupakan remaja awal, usia 15-17 tahun remaja pertengahan, dan 18- 21 tahun adalah remaja akhir. Berdasarkan pembagian usia remaja tersebut, masa remaja dibagi 3 tahap yaitu (Batubara, 2010)

- a) Remaja Awal (12-14 tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat. Mereka mulai mengalami perubahan seks sekunder dan perubahan psikologis, mulai tertarik dengan lawan jenis, dan mulai memiliki keingintahuan yang besar dengan rokok, alkohol, dan narkoba.

- b) Remaja Pertengahan (15-17 tahun)

Di masa ini, kepribadian remaja masih kekanak-kanakan tapi mulai sadar akan pribadi dan kehidupan badaniah sendiri. Mereka mulai memperhatikan penampilan diri, melakukan aktivitas pacaran, dan mulai konsisten dengan cita-cita.

c) Remaja Akhir (18-21 tahun)

Pada masa ini, remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan mulai memperhatikan masa depan. Remaja sudah memiliki pendirian tertentu.

c. Perubahan Psikologis Remaja Putri

1) Fase Remaja

Menurut WHO, 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) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Sehingga dapat dikelompokkan remaja terbagi dalam tahapan berikut ini :

a) Pra Remaja (11 atau 12-14 tahun)

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun; untuk laki-laki usia 12 tahun atau 13 tahun – 13 tahun atau 14 tahun. Dikatakan juga fase ini adalah fase negatif, karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga

terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak terduga. Remaja menunjukkan peningkatan reflektivitas tentang diri mereka yang berubah dan meningkat berkenaan dengan apa yang orang pikirkan tentang mereka. Seperti pertanyaan: “Apa yang mereka pikirkan tentang aku ? mengapa mereka menatapku ? Bagaimana tampilan rambut aku ? apakah aku salah satu anak “keren” ? dan lain-lain.

b) Remaja Awal (13 tahun atau 14 tahun – 17 tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. Menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri.

Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga.

c) Remaja Lanjut (17-20 tahun atau 21 tahun)

Dirinya ingin menjadi pusat perhatian; ia ingin menonjolkan dirinya; caranya lain dengan remaja awal. Ia idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energy yang besar. Ia berusaha memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.

Ada perubahan fisik yang terjadi pada fase remaja yang begitu cepat, misalnya perubahan pada karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang untuk anak perempuan sedangkan anak laki-laki tumbuhnya kumis, jenggot serta perubahan suara yang semakin dalam. Perubahan mentalpun mengalami perkembangan. Pada fase ini pencapaian identitas diri sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealis, dan semakin banyak waktu diluangkan di luar keluarga. Selanjutnya, perkembangan tersebut diatas disebut fase pubertas (puberty) yaitu suatu periode dimana kematangan kerangka atau fisik tubuh seperti proporsi tubuh, berat dan tinggi badan mengalami perubahan serta kematangan fungsi seksual yang terjadi secara pesat terutama pada awal masa remaja. Akan tetapi, pubertas bukanlah peristiwa tunggal yang tiba-tiba terjadi. Pubertas adalah bagian dari suatu proses yang terjadi berangsur-angsur (gradual). Pada fase ini kita

banyak melihat fenomena remaja yang duduk-duduk berjam-jam didepan kaca untuk penampilan yang sempurna untuk meyakinkan bahwa dirinya menarik. Terkadang juga remaja berpenampilan yang aneh-aneh supaya mendapat perhatian dan diakui keberadaannya. Misalnya, tentang model rambut, model baju, model asesoris yang selalu mengikuti perkembangan jaman dan tingkah laku lain yang kadang kita anggap tidak sewajarnya dan lain sebagainya.

Karena hormon-hormon sexnya sudah bekerja dan berfungsi, maka remaja sudah mempunyai rasa ketertarikan dengan lawan jenis sehingga remaja begitu sangat cemas dan tertekan apabila ada yang kurang pada penampilan dirinya. Mereka berusaha untuk menutupi kekurangannya dengan berbagai cara. Dalam masa pubertas ini remaja berusaha tampil secara menyakinkan dan tanpa rasa minder ketika mereka bergaul dengan teman-teman sebayanya. Preokupasi (perhatian) terhadap citra tubuh itu cukup kuat di masa remaja, secara khusus kecenderungan ini menjadi akut di masa pubertas. Sekalipun demikian, mimik keraguan masih sering kali terlihat pada raut mukanya, terutama ketika berbicara dengan orang-orang dewasa.

Pada tahun 1904, psikologis Amerika, G Stanly Hall menulis buku ilmiah pertama tentang hakekat masa remaja. G.

stanly Hall mengupas mengenai masalah “pergolakan dan stress” (*storm-and-stress*) Hall mengatakan bahwa masa remaja adalah merupakan masa-masa pergolakan yang penuh dengan konflik dan buaian suasana hati dimana pikiran, perasaan, dan tindakan bergerak pada kisaran antara kesombongan dan kerendahan hati, kebaikan dan godaan, serta kegembiraan dan kesedihan. Anak remaja mungkin nakal kepada teman sebayanya pada suatu saat dan baik hati pada saat berikutnya, atau mungkin ia ingin dalam kesendiriannya, tetapi beberapa detik kemudian ingin bersama-sama dengan sahabatnya.

Selanjutnya, fase remaja didahului oleh timbulnya harga diri yang kuat, ekspresi kegirangan, keberanian yang berlebihan. Karena itu mereka yang berada pada fase ini cenderung membuat keributan, kegaduhan yang sering mengganggu. Tendens untuk berada dalam suasana rebut dan berlebihan yang bersifat fisik, lebih banyak terdapat pada anak laki-laki. Pada anak perempuan tendens yang serupa manifest dalam ekspresi judes, mudah marah dan merajuk. Kekuatan dan kehebatan fisik makin menjadi perhatian utama, sehingga banyak puber yang menginginkan untuk menjadi bintang pembalap yang dipuja dan dihargai. Pada wanita keinginan untuk mendapat penghargaan dan perhatian ini manifest dalam

tendens dandanan yang berlebihan. Mereka mudah terperosok dalam suasana persaingan. Itulah gambaran remaja.

Kembali pada fase ini remaja ambisinya meninggi, sering tidak realistis, dan pemikirannya terlalu muluk. Sensifitasnya terhadap penilaian orang lain sangat meninggi, sehingga ucapan-ucapannya yang biasanya “biasa”, pada fase ini tersebut mejadi terasa menyakitkan atau menyedihkan. Mereka sangat benci bila dianggap sebagai anak-anak, apalagi anak kecil.

Namun, ada penelitian yang streoretip negatif mengenai remaja terlalu dilebih-lebihkan. Dalam studi lintas budaya, Daniel Offer dan koleganya menemukan bahwa pandangan semacam itu tidak memperoleh dukungan. Para peneliti menilai citra-diri dari remaja di seluruh dunia di Amerika, Australia, Bangladest, Hungaria, Israel, Italia, Jepang, Taiwan, Turki dan Jerman Barat menemukan setidaknya 73% dari para remaja tersebut memiliki ciri-ciri yang positif, para remaja tersebut percaya diri dan optimis terhadap masa depannya.

d. Tugas Perkembangan Remaja

Salah satu periode dalam rentang kehidupan ialah (fase) remaja. Masa ini merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Untuk

dapat melakukan sosialisasi dengan baik, remaja harus menjalankan tugas-tugas perkembangan pada usianya dengan baik.

Apabila tugas perkembangan sosial ini dapat dilakukan dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya serta akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas perkembangan untuk fase-fase berikutnya. Sebaliknya, manakala remaja gagal menjalankan tugas-tugas perkembangannya akan membawa akibat negatif dalam kehidupan sosial fase-fase berikutnya, menyebabkan ketidakbahagiaan pada remaja yang bersangkutan, menimbulkan penolakan masyarakat, dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan berikutnya :

William Kay, sebagaimana dikutip Yudrik Jahja mengemukakan tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut :

- 1) Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
- 2) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas
- 3) Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok
- 4) Menentukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya

- 5) Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri
- 6) Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup (*weltanschauung*).
- 7) Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

Selanjutnya, dalam membahas tujuan tugas perkembangan remaja, Jahja mengemukakan pendapat Luella Cole yang mengklasifikasikannya ke dalam sembilan kategori, yaitu :

- 1) Kematangan emosional
- 2) Pemantapan minat-minat heteroseksual
- 3) Kematangan sosial
- 4) Emansipasi dari control keluarga
- 5) Kematangan intelektual
- 6) Memilih pekerjaan
- 7) Menggunakan waktu senggang secara tepat
- 8) Memiliki falsafah hidup
- 9) Identifikasi diri

Individu memiliki tugas masing-masing pada setiap tahap perkembangannya. Tugas perkembangan remaja merupakan suatu tugas yang muncul pada periode remaja dalam rentang kehidupan individu. Apabila tugas perkembangan ini dapat dilakukan dengan

baik, maka remaja tidak mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya. Namun jika remaja gagal dalam melaksanakan tugas perkembangannya, maka remaja akan mengalami kesulitan dalam menghadapi tugas perkembangan masa berikutnya (Putro, 2017). Tugas perkembangan remaja menurut (Herlina, 2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Memiliki interaksi baru dengan teman sebayanya
- 2) Memiliki peran sosial sesuai jenis kelamin sesuai budaya masyarakat
- 3) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan sesuai dengan kodratnya
- 4) Memiliki tingkah laku dan bertanggungjawab sesuai nilai norma masyarakat
- 5) Memiliki kepercayaan terhadap kemampuan diri sendiri dan memiliki kebebasan emosional dari orang tua
- 6) Mempersiapkan diri mencapai karir dalam hidupnya
- 7) Mempersiapkan diri memasuki pernikahan
- 8) Memperoleh nilai dan norma saat bertingkah laku dan mengembangkan ideologinya

Tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Havighurst sebagaimana dikutip Gunarsa, sebagai berikut :

- 1) Menerima kenyataan terjadinya perubahan fisik yang dialaminya dan dapat melakukan peran sesuai dengan jenisnya secara efektif dan merasa puas terhadap keadaan tersebut.
- 2) Belajar memiliki peranan sosial dengan teman sebaya, baik teman sejenis maupun lawan jenis sesuai dengan jenis kelamin masing-masing.
- 3) Mencapai kebebasan dan ketergantungan terhadap orang tua dan orang dewasa lainnya.
- 4) Mengembangkan kecakapan intelektual dan konsep-konsep tentang kehidupan bermasyarakat.
- 5) Mencari jaminan bahwa suatu saat harus mampu berdiri sendiri dalam bidang ekonomi guna mencapai kebebasan ekonomi.
- 6) Mempersiapkan diri untuk menentukan suatu pekerjaan yang sesuai dengan bakat dan kesanggupannya.
- 7) Memahami dan mampu bertingkah laku yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan norma-norma dan nilai-nilai yang berlaku.
- 8) Memperoleh informasi tentang pernikahan dan mempersiapkan diri untuk berkeluarga.
- 9) Mendapatkan penilaian bahwa dirinya mampu bersikap tepat sesuai dengan pandangan ilmiah.

Mengingat tugas-tugas perkembangan tersebut sangat komplek dan relatif besar bagi remaja, maka untuk dapat

melaksanakan tugas-tugas tersebut dengan baik, remaja masih sangat membutuhkan bimbingan dan pengarahan supaya dapat mengambil langkah yang tepat sesuai dengan kondisinya. Di samping tugas-tugas perkembangan, remaja masih mempunyai kebutuhan-kebutuhan yang tentu saja menuntut pemenuhan secepatnya sesuai darah mudanya yang bergejolak. Kebutuhan-kebutuhan tersebut, menurut Edward, sebagaimana dikutip Hafsah, adalah meliputi: 1) kebutuhan untuk mencapai sesuatu, 2) kebutuhan akan rasa superior, ingin menonjol, ingin terkenal, 3) kebutuhan untuk mendapatkan penghargaan, 4) kebutuhan akan keteraturan, 5) kebutuhan akan adanya kebebasan untuk menentukan sikap sesuai dengan kehendaknya, 6) kebutuhan untuk menciptakan hubungan persahabatan, 7) adanya keinginan ikut berempati, 8) kebutuhan mencari bantuan dan simpati, 9) keinginan menguasai tetapi tidak ingin dikuasai, 10) menganggap diri sendiri rendah, 11) adanya kesediaan untuk membantu orang lain, 12) kebutuhan adanya variasi dalam kehidupan, 13) adanya keuletan dalam melaksanakan tugas, 14) kebutuhan untuk bergaul dengan lawan jenis, dan 15) adanya sikap suka mengkritik orang lain.

Intensitas kebutuhan-kebutuhan di atas tidak semua sama antara individu yang satu dengan yang lain, karena kondisi pribadi yang berbeda, situasi lingkungan yang berlainan, dan ada individu yang ingin segera kebutuhannya terpenuhi, namun kenyataannya banyak yang tidak terpenuhi. Dari uraian ini nampak bahwa tugas

perkembangan dan kebutuhan merupakan sesuatu yang muncul pada periode tertentu dalam rentang kehidupan remaja. Apabila tugas dan kebutuhan dapat terpenuhi, maka membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan berikutnya. Sebaliknya apabila gagal, maka akan menyebabkan ketidakbahagiaan pada remaja yang bersangkutan, menimbulkan penolakan masyarakat, dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan periode-periode berikutnya.

6. Kesehatan reproduksi

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (Andriyani, 2013).

Kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genitalianya. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur (Depkes, 2010).

Kebersihan organ genitalia eksterna wanita adalah menjaga kesehatan vagina dimulai dari memperhatikan kebersihan diri. Indonesia merupakan daerah yang beriklim tropis, sehingga udara panas dan cenderung lembab sering membuat banyak berkeringat dibagian tubuh yang tertutup dan lipatan-lipatan kulit seperti didaerah alat kelamin. Kondisi ini menyebabkan mikroorganismen jahat terutama jamur mudah berkembang biak, yang akhirnya menimbulkan infeksi (Depkes, 2010).

Remaja perempuan lebih mudah terkena infeksi genitalia bila tidak menjaga kebersihan alat-alat genitalnya karena organ vagina yang terletak dekat dengan anus, sedangkan pada remaja laki-laki sangat di anjurkan untuk tidak menggunakan celana yang terlalu ketat, dikarenakan penggunaan celana yang terlalu ketat dapat menyebabkan suhu testis berubah kemudian dianjurkan juga untuk melakukan khitan (sirkumsisi) agar mencegah penumpukan kotoran (Laila, 2011).

b. Anatomi dan Fungsi Organ Reproduksi

Organ reproduksi wanita terbagi menjadi organ reproduksi bagian luar dan organ reproduksi bagian dalam.

1) Organ reproduksi bagian luar:

- a) Vulva, yaitu daerah organ kelamin luar pada wanita yang meliputi *labia majora*, *labia minora*, *mons pubis*, *bulbus vestibuli*, *vestibulum vaginae*, *glandula vestibularis major dan minor*, serta *orificium vaginae*.

- b) *Labia majora*, yaitu berupa dua buah lipatan bulat jaringan lemak yang ditutupi kulit dan memanjang ke bawah dan ke belakang dari *mons pubis*.
 - c) *Mons pubis*, yaitu bantalan berisi lemak yang terletak di permukaan anterior simfisis pubis. Setelah pubertas, kulit *mons pubis* akan ditutupi oleh rambut ikal yang membentuk pola tertentu.
 - d) Payudara / kelenjar mammae yaitu organ yang berguna untuk menyusui.
- 2) Organ reproduksi bagian dalam:
- a) *Labia minora*, yaitu merupakan labia sebelah dalam dari labia majora, dan berakhir dengan klitoris, ini identik dengan penis sewaktu masa perkembangan janin yang kemudian mengalami atrofi. Di bagian tengah klitoris terdapat lubang uretra untuk keluarnya air kemih saja.
 - b) *Hymen*, yaitu merupakan selaput tipis yang bervariasi elastisitasnya berlubang teratur di tengah, sebagai pemisah dunia luar dengan organ dalam. Hymen akan sobek dan hilang setelah wanita berhubungan seksual (coitus) atau setelah melahirkan.
 - c) *Vagina*, yaitu berupa tabung bulat memanjang terdiri dari otot-otot melingkar yang di kanankirinya terdapat kelenjar (Bartolini) menghasilkan cairan sebagai pelumas waktu

melakukan aktifitas seksual.

- d) *Uterus* (rahim), yaitu organ yang berbentuk seperti buah peer, bagian bawahnya mengecil dan berakhir sebagai leher rahim/cerviks uteri. Uterus terdiri dari lapisan otot tebal sebagai tempat pembuahan, berkembangnya janin. Pada dinding sebelah dalam uterus selalu mengelupas setelah menstruasi.
 - e) *Tuba uterina* (fallopi), yaitu saluran di sebelah kiri dan kanan uterus, sebagai tempat melintasnya sel telur/ovum.
 - f) *Ovarium*, yaitu merupakan organ penghasil sel telur dan menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Organ ini berjumlah 2 buah.
- c. Cara menjaga kebersihan organ reproduksi perempuan
- 1) Bersihkan alat kelamin dan sekitarnya paling sedikit setiap setelah buang air besar, buang air kecil, dan pada saat mandi
 - 2) Sebelum membersihkan alat kelamin, bersihkan dahulu anus dan sekitarnya dengan sabun, kemudian bilas bersih dengan air. Lakukan membersihkan anus dengan gerakan arah kebelakang, agar kotoran dari anus tidak terbawa ke depan ke arah alat kelamin
 - 3) Kemudian cuci tangan dengan sabun sampai bersih, telapak dan punggung tangan sela-sela jari dan kuku, lalu bilas bersih dengan air

- 4) Setelah itu barulah bersihkan alat kelamin dengan air bersih. Bersihkan semua bagian alat kelamin sampai keseluruhan lipatan/lekuk sehingga tidak ada kotoran yang tertinggal
- 5) Cara membersihkannya basuhlah semua bagian luar yang berambut, dan semua bagian, sampai ke lipatan/lekukan dari arah depan, dengan air bersih dari arah depan ke belakang. Kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering yang bersih, dengan cara menekan, jangan menggosok. Jangan mengeringkan dengan menggerakkan handuk atau tissue maju-mundur, karena gerakan tersebut akan menyebabkan handuk atau tisu yang sudah mengenai anus akan mengenai alat kelamin.
- 6) Tidak perlu sering menggunakan sabun khusus pembersih vagina. Vagina sendiri sudah mempunyai mekanisme alami untuk mempertahankan keasamannya. Terlalu sering menggunakan sabun khusus ini justru akan mematikan bakteri baik dan memicu berkembangbiaknya bakteri jahat yang dapat menyebabkan infeksi.
- 7) Jangan sering-sering menggunakan pantyliner. Gunakan pantyliner sesuai dengan kebutuhan artinya ketika mengalami keputihan yang banyak sekali. Dan gunakan pantyliner yang tidak berparfum untuk mencegah iritasi sering-sering menggunakan pantyliner saat keputihan.

- 8) Bahan celana dalam yang baik harus menyerap keringat, misalnya katun. Hindari memakai celana dalam atau celana jeans yang ketat kulit jadi sulit bernafas dan akhirnya menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab, berkeringat dan mudah menjadi tempat berkembang biak jamur yang dapat menimbulkan iritasi. Infeksi sering kali terjadi akibat celana dalam yang tidak bersih dan tidak menyerap keringat.
- 9) Rambut yang tumbuh disekitar daerah kewanitaan pun perlu diperhatikan kebersihannya. Jangan mencabut-cabut rambut tersebut. Lubang ini bisa menjadi tempat masuk bakteri, kuman dan jamur, yang dikhawatirkan dapat menimbulkan iritasi dan penyakit. Perawatan rambut didaerah kewanitaan cukup dipendekan dengan gunting atau alat cukur dan busa sabun yang lembut. Rambut di daerah kewanitaan berguna untuk merangsang pertumbuhan bakteri baik serta menghalangi masuknya benda kecil ke dalam vagina.

Pada saat menstruasi dinding bagian dalam uterus meluruh sehingga amat sangat mudah terkena infeksi, oleh karenanya sangat perlu menjaga kebersihan dengan cara (Kusmiran, 2012) :

- 1) Gunakan pembalut bersih dan ganti secara teratur 2-3 kali dalam sehari atau setiap setelah buang air kecil, atau bila pembalut telah penuh dengan darah, atau saat mandi.

- 2) Bila pembalut yang digunakan adalah sekali pakai, maka bersihkan/bilas terlebih dahulu pembalut dengan menggunakan air, bungkus kemudian buanglah di tempat sampah.
- 3) Bila pembalut digunakan berkali-kali (biasanya terbuat dari bahan handuk atau katun) segeralah cuci bersih begitu selesai digunakan dan jemur hingga benar-benar kering kemudian setrika untuk mematikan kuman, dan siap untuk digunakan kembali (Depkes RI, 2012).

d. Dampak tidak menjaga kebersihan organ reproduksi

Dampak yang dapat terjadi pada wanita apabila tidak menjaga kebersihan organ reproduksi adalah :

1) Keputihan

Leukorea atau keputihan yaitu suatu cairan putih yang keluar dari lubang senggama atau vagina secara berlebihan. Keputihan dibedakan menjadi dua jenis yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan abnormal (patologis). Keputihan yang normal biasanya terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 menstruasi, juga terjadi pada rangsangan seksual. Sedangkan, pada keputihan yang abnormal atau patologis terjadi pada infeksi alat kelamin (infeksi bibir kelamin, liang senggama, mulut Rahim, Rahim dan jaringan penyangganya, dan pada infeksi penyakit hubungan kelamin) (Manuaba, 2010).

Hal yang harus dilakukan agar keputihan tidak terjadi adalah upaya untuk mencegahnya, terutama kebersihan pada organ intim yang harus dijaga mulai dari pakaian yang digunakan, cara membersihkan diri sehabis buang air besar, mencegah kelembaban pada organ intim, kebersihan kloset duduk yang digunakan, penggunaan cairan pembersih vagina tidak berlebihan, terhindar dari benda asing yang masuk (Djoerban, 2009 dan Kusmiran, 2012).

2) Iritasi

Iritasi merupakan kulit meradang, merah, terasa gatal. Panas, perih dan bengkak. Hal ini dapat terjadi karena banyak keringat, terlambat mandi, gesekan baju yang ketat, dan garukan kuku. Masalah iritasi juga dapat terjadi karena orang terobsesi ingin selalu bersih, sehingga terlalu banyak menggunakan saran pembersih organ intim, seperti mencuci dengan air panas, membias dengan sabun terlalu banyak, dan menggunakan kompres larutan obat yang terlalu pekat. Sebaiknya tidak demikian. Sebab kulit organ intim lebih lembut dan tipis dari pada daerah lain, sehingga membersihkannya pun harus lebih hati-hati dan tidak boleh kasar. Rambut organ intim yang terlalu lebat dapat menjadi sumber iritasi saat menggunakan sabun (Manuaba, 2012).

3) Infeksi

Penyebab infeksi ada 5 yaitu jamur, bakteri, chlamydia, protozoa, dan virus.

a) Infeksi jamur

Menyerang kulit organ intima ada dua golongan, yaitu jamur dermatofita dan jamur candida albicans.

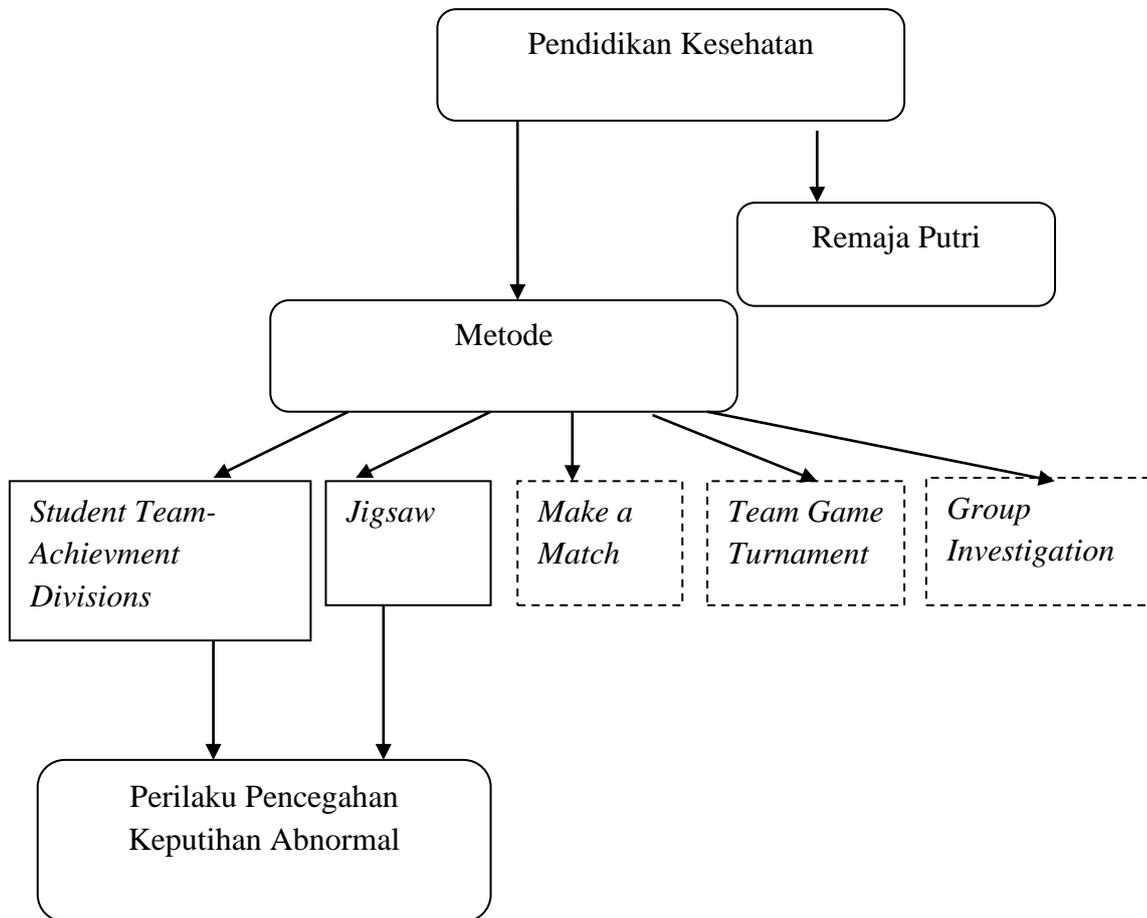
b) Infeksi Bakteri

Bakteri adalah tumbuhan berukuran mikro yang mempunyai berbagai macam bentuk, yakni basil berbentuk batang, kokus berbentuk bulat, dan spirochaeta berbentuk spiral. Ketiganya dapat ditemukan pada kelainan organ intim yang bermasalah. Namun, gejala penyakit dan tempat yang terserang berbeda. Contohnya bakteri Gardnerella bakteri jenis ini dapat berubah bentuk sehingga disebut kokobasil. Ditemukan dalam jumlah kecil dalam keadaan normal di dalam vagina.

c) Infeksi virus

Virus merupakan mikroorganisme penyebab infeksi yang dapat melalui ultrafilter, bersifat intraseluler obligat parasite, dan berkembang biak didalam sel hidup. Virus yang terdapat disaluran reproduksi wanita adalah HPV (*Human Papiloma Virus*) yang mana virus ini ditemukan pada pasien dengan kanker serviks yang kurang bersih dalam menjaga kebersihan organ genitalia eksterna (Manuaba, 2012).

B. Kerangka Teori

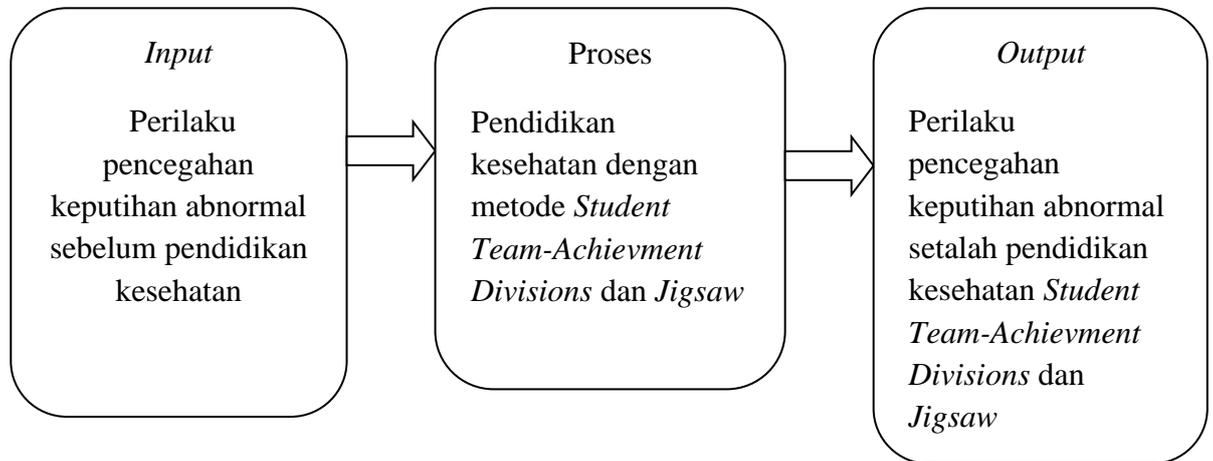


Keterangan :
 □ = Diteliti
 □ (dashed) = Tidak Diteliti

Sumber : Batubara (2012), Notoatmodjo (2012), Dewi, M. Wawan (2012)

Gambar 2.2. Kerangka teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha = Ada efektivitas pendidikan kesehatan tentang perilaku pencegahan keputihan abnormal dengan metode *student team-achievement divisions* dan *jigsaw* pada remaja putri Kelas X SMK Kriya Sahid Sukoharjo.

Ho = Tidak ada efektivitas antara perilaku pencegahan keputihan abnormal dengan metode *student team-achievement divisions* dan *jigsaw* pada remaja putri Kelas X SMK Kriya Sahid Sukoharjo.

