

BAB III

METODE

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang didasari pada asumsi, kemudian ditentukan variabel, dan selanjutnya dianalisis dengan menggunakan metode-metode penelitian yang valid (Veronica et al., 2022). Dalam penelitian ini, peneliti hanya melakukan wawancara tanpa adanya intervensi. Wawancara dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada wanita di Puskesmas Way Kandis tahun 2024.

B. Desain Penelitian

Dalam penelitian yang akan dilakukan akan menggunakan desain penelitian analitik non eksperimen untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada wanita dengan racangan *cross sectional* yaitu dengan cara pengambilan data dalam satu waktu yang sama. Peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional* karena peneliti ingin mengidentifikasi ada atau tidak hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap seseorang tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di Puskesmas Way Kandis tahun 2024.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Way Kandis Bandar Lampung. Penelitian ini dilaksanakan pada Januari - Februari 2024.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang melakukan pemeriksaan ke ruangan KIA di Puskesmas Way Kandis, menurut data

pada tahun 2023 dari bulan Januari-Desember ada 60 orang yang melakukan pemeriksaan payudara ke puskesmas.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok elemen yang dipilih dari kelompok yang lebih besar dengan harapan mempelajari kelompok yang lebih kecil ini (sampel) akan mengungkapkan informasi penting tentang kelompok yang lebih besar (populasi) (Firmansyah et al., 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur di Puskesmas Way Kandis .

a. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah subjek penelitian dimasukkan dalam sampel penelitian yang memenuhi persyaratan untuk dianggap sebagai sampel (Alimul Azis Hidayat, 2021).

- a) Wanita yang berusia tahun > 17 tahun
- b) Wanita yang melakukan kunjungan ke ruang KIA puskesmas Way Kandis
- c) Wanita yang berpendidikan minimal SD
- d) Wanita yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi yang mencegah subjek penelitian dimasukkan dalam sampel karena mereka tidak memenuhi kriteria yang diperlukan, seperti hambatan etika, penolakan untuk berpartisipasi sebagai responden, atau keadaan yang membuatnya tidak praktis untuk melakukan penelitian (Alimul Azis Hidayat, 2021).

- a) Wanita yang berusia < 17
- b) Wanita yang pada saat melakukan pengisian kuesioner tidak melanjutkan pengisian karena hal seperti sakit
- c) Wanita yang mengundurkan diri dari responden

b. Besar sampel dan Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Teknik *Non Probabilitas Sampling*. Teknik *Non Probabilitas Sampling* adalah penambilan sample secara tidak acak, tetapi lebih didasarkan kepada pertimbangan-pertimbangan tertentu. Teknik pendekatan yang diambil adalah purposive sampling. Teknik purposive sampling adalah metode dimana pengumpulan data dilakukan dengan cara semua populasi dijadikan responden penelitian.

Jumlah total data wanita yang berkunjung ke KIA dan melakukan pemeriksaan payudara pada bulan Januari - Desember 2023 sebanyak 60 orang, untuk mengantisipasi adanya faktor-faktor yang tidak diinginkan yang dapat menghilangkan sampel, maka hasil sampel akan ditambah 10%, sehingga total sampel menjadi 66 responden..

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau dipandang sebagai variabel yang terikat. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tentang kanker payudara.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

F. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam definisi konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian/obyek yang diteliti (Pakpahan Andrew Fernando et al., 2021).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependen					
Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri	Merupakan Tindakan/upaya responden yang dilakukan dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	Mengisi kuesioner dengan Skala Linkert jawaban dalam bentuk: Selalu : 3 Sering : 2 Kadang-kadang : 1 Tidak pernah : 0	Kuesioner	0: Perilaku Baik Jika <i>score</i> 0-30 1: Perilaku Tidak Baik Jika <i>score</i> 31-69	Ordinal
Independen					
Pengetahuan tentang Kanker Payudara	Merupakan kemampuan responden dalam memahami: Definisi, Penyebab, Tanda dan Gejala, Indikasi, Tingkatan atau Klasifikasi, Penanganan, Pemeriksaan	Mengisi kuesioner dengan skala Guttman skor: 1: jika benar 0: jika salah	Kuesioner	0: Pengetahuan Baik, jika <i>score</i> 0-13 1: Pengetahuan Tidak Baik, jika <i>score</i> 14-18	Ordinal
Sikap tentang Kanker Payudara	Cara responden berperilaku terhadap ancaman kanker payudara terhadap dirinya.	Mengisi kuesioner dengan Skala Linkert jawaban dalam bentuk: 1: jika setuju 0: jika tidak setuju	Kuesioner	0: sikap positif, Jika <i>score</i> 0-10 1: sikap negative Jika <i>score</i> 11-15	Ordinal

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen pengumpulan data

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian khusus ini bertujuan untuk menilai pengetahuan wanita, dan dengan demikian, dapat dikategorikan sebagai kuesioner tertutup. Ini disebut sebagai “tertutup” karena fakta bahwa responden hanya diminta untuk memilih jawaban yang mereka anggap jawaban paling tepat, berdasarkan pendapat pribadi mereka.

Instrumen pengumpulan data digunakan untuk memperoleh data yang sesuai.

Hubungan pengetahuan Wanita usia subur dengan perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden dengan menggunakan lembar kuesioner.

a. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner A adalah kuesioner yang berisi data identitas responden dan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan tentang pengetahuan kanker payudara, diambil dari penelitian yang telah dilakukan oleh (Sriwahyuni Ni Putu, 2022).

b. Kuesioner Sikap

Kuesioner B adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang Sikap yang berkaitan dengan kanker payudara, diambil dari penelitian yang telah dilakukan oleh (Ningrum Indah Rahma, 2020).

c. Kuesioner Perilaku

Kuesioner ini berisi pertanyaan tentang perilaku yang berkaitan dengan perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), diambil dari penelitian yang telah dilakukan oleh (Sugiharto Sanny, 2014).

2. Uji validitas dan reabilitas instrument

a. Hasil uji Validitas

Hasil uji validitas dinyatakan valid jika nilai signifikansi $< 0,05$

Dan hasil dinyatakan tidak valid jika nilai signifikansi $> 0,05$

- 1) Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan kanker payudara valid karena nilai signifikansi $< 0,05$
- 2) Hasil uji validitas kuesioner Sikap kanker payudara valid karena nilai signifikansi $< 0,05$
- 3) Hasil uji validitas kuesioner perilaku sadari valid karena nilai signifikansi $< 0,05$

b. Hasil uji Reabilitas

Menurut (Sujarweni Wiratna, 2014) kuesioner dinyatakan reliabel jika nilai Cronbach alpha $> 0,6$

- 1) Hasil uji reabilitas kuesioner pengetahuan kanker payudara reabel karena hasil Cronbach alpha 0,873
- 2) Hasil uji reabilitas kuesioner sikap kanker payudara dari uji yang dilakukan pada pernyataan yang valid, diperoleh hasil bahwa pernyataan tersebut reliabel.
- 3) Hasil uji reabilitas kuesioner perilaku sadari reabel karena hasil Cronbach alpha 0,694

3. Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Lembar kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku
- b. Lembar *informed consent*
- c. Alat tulis

4. Tahapan Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti menentukan responden dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.
- b. Peneliti menemui responden dan melakukan kontrak untuk pelaksanaan pengisian kuesioner.
- c. Peneliti mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan tujuan serta peran kepada responden yang akan di minta untuk mengisi kuesioner. Jika responden setuju, selanjutnya responden mengisi lembar informed consent.
- d. Peneliti melakukan identifikasi dan pengkajian sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan cara mengisi kuesioner.
- e. Peneliti mempersiapkan kuesioner, pena.
- f. Peneliti meminta responden untuk mengisi lembar kuesioner
- g. Setelah data terkumpul penelm memeriksa kembali kelengkapan data yang telah diperoleh.
- h. Melakukan proses data menggunakan data yang terkumpul dengan program komputer.

5. Pengolahan Data

Setelah data kuesioner didapatkan, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning*, dan *tabulating*.

a. *Editing*

Hasil kuesioner dilakukan pengecekan terlebih dahulu. Data harus lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Data yang diisi oleh responden semuanya lengkap saat diterima oleh peneliti.

b. *Coding*

Setelah dilakukan editing dan data sudah lengkap. Tahap selanjutnya yaitu *coding*. *Coding* merupakan tahapan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Pada kuesioner diberi pengkodean pada variabel perjawaban:

1) Pengetahuan

Jawaban yang benar sesuai dengan kunci jawaban diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0

2) Sikap

Setuju : 1

Tidak setuju : 0

3) Perilaku

Selalu : 3

Sering : 2

Kadang-kadang : 1

Tidak pernah : 0

Peneliti memindahkan data dari setiap responden sesuai dengan nomor urut kedalam program *software* komputer. Mulai dari usia, pendidikan, pekerjaan, dan total nilai hasil kuesioner.

c. *Processing*

Setelah dilakukan pengkodean pada data yang diperoleh, selanjutnya yaitu memproses data agar data dapat dianalisis. Pemrosesan data

dilakukan dengan cara memasukkan data kuesioner dengan menggunakan *software computer* yaitu IBM SPSS 26. Dalam proses pengolahan data peneliti tidak mengalami kendala.

d. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam *software computer* tidak ada kesalahan data (*missing*) dalam peng-*entry*-an data sehingga data dapat diproses dengan baik.

e. *Scoring*

1) Pengetahuan

Peneliti memberikan skor pada jawaban responden yaitu benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0 dengan total *score* 18 dari 25 pernyataan.

2) Sikap

Peneliti Peneliti memberikan skor pada jawaban responden dengan total *score* 15 dari 25 pernyataan.

3) Perilaku

Peneliti Peneliti memberikan skor pada jawaban responden dengan total soal 75 dari 25 pernyataan.

f. *Tabulating*

Peneliti menyusun data dalam bentuk tabel agar mempermudah untuk melakukan analisis data.

H. Teknik Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada wanita di Puskesmas Way Kandis tahun 2024.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang kanker payudara dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Puskesmas Way

Kandis tahun 2024, dialisis menggunakan uji statistic *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% dan *alpha* (α) 5%, di mana data-data yang sudah diedit diberi kode dan ditabulasikan kemudian dimasukkan dan diolah dengan menggunakan komputerisasi.

Untuk mengetahui kemaknaan dari hasil pengujian dilihat dari *p-value* yang dibandingkan dengan nilai *alpha*= 0,05 dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) $p\text{-value} \leq (0.05)$ artinya bermakna atau signifikan, yaitu ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan dependen atau hipotesis (H_0) ditolak atau secara statistik ada hubungan yang bermakna.
- b) $p\text{-value} \geq (0.05)$ artinya tidak bermakna atau signifikan, yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan dependen atau hipotesis (H_0) diterima atau secara statistik tidak ada hubungan.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapatkan izin penelitian di Puskesmas Way Kandis untuk melakukan penelitian. Setelah diizinkan, peneliti harus menekankan masalah etika antara lain:

- a. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara responden dengan peneliti, dengan maksud tujuan setuju atau bersedia diberikan suatu tindakan. Lembar persetujuan tersebut biasanya diberikan sebelum penelitian dilakukan. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

- b. Keadilan (*Justice*)

Peneliti berlaku adil, dengan tidak membedakan status social dan tidak memnadang unsur SARA (suku, agama, ras dan antar golongan) terhadap seluruh responden yang ada. Peneliti memberikan intervensi yang sama terhadap responden yang memenuhi kriteria penelitian. Peneliti

menjelaskan hak-hak responden, seperti hak untuk menolak ikut serta dalam penelitian dan hak untuk menghentikan penelitian apabila dirasa tidak nyaman.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan informasi responden dan data yang diperoleh hanya digunakan sebagai hasil penelitian saja dan tidak menyebarkan informasi yang diberikan responden.

d. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti memberikan informasi dengan apa adanya tidak menambah atau mengurangi informasi sehingga hubungan saling percaya antara responden dan peneliti dapat terjalin dengan baik. Peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak akan merugikan responden.

e. Memberikan yang terbaik (*Beneficence*)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar mendapatkan hasil yang baik dan semaksimal mungkin untuk responden.

f. Tidak merugikan (*Non Maleficence*)

Peneliti menanyakan kesediaan responden sesuai dengan standard prosedur operasional dan tidak memaksakan kehendak responden atas kesediannya dalam mengisi kuesioner agar meminimalisir dampak yang mungkin akan terjadi dan tidak diinginkan oleh responden.

g. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya memberikan kode seperti kode sampel tertentu untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dalam era desentralisasi dibidang kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas sistem kesehatan,

Puskesmas Rawat Inap Way Kandis sebelumnya merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang dibangun pada tahun 1990 dan mulai beroperasi tahun 1991, sejak berdiri hingga sekarang Puskesmas Rawat Inap Way Kandis beberapa kali telah mengalami pergantian pimpinan.

Wilayah kerja Puskesmas Way Kandis merupakan dataran rendah dengan ketinggian rata-rata 500 meter diatas ketinggian permukaan laut dengan suhu 24-30 derajat celcius, Tanah diwilayah kecamatan Tanjung Senang telah banyak beralih fungsi yang sebelumnya merupakan tanah pertanian dan persawahan kini menjadi daerah pemukiman penduduk. Penduduk Kecamatan Tanjung Senang mayoritas bekerja sebagai petani dan buruh jarak tempuh Puskesmas Rawat Inap Way Kandis dan Pusat Kota Bandar Lampung berjarak ± 7 km.

1. Visi Misi

Puskesmas Way Kandis mempunyai Visi dan Misi yaitu:

Visi: Melindungi masyarakat Kecamatan Tanjung Senang dan memacu peningkatan kemandirian masyarakat untuk menolong dirinya dan keluarga serta lingkungan dalam bidang Kesehatan

Misi

- a. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan
- b. Menurunkan kasus penyakit menular
- c. Menekan AKT/AKB
- d. Meningkatkan stalus gizi balita
- e. Meningkatkan kemandirian masyarakat
- f. Meningkatkan kinerja dan kerjasama lintas program dan Intas sektor
- g. Meningkatkan SIK (Sistim Informasi Kesehatan)

2. Sejarah Puskesmas

Puskesmas Rawat Inap Way Kandis sebelumnya merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang dibangun pada tahun 1990 dan mulai beroperasi tahun 1991, sejak berdiri hingga sekarang Puskesmas Rawat Inap Way Kandis beberap kali telah mengalami pergantian pimpinan, selama 15 Tahun dari tahun 2016-sampai sekarang dipimpin oleh dr. Rita Agustina M.Kes.

3. Geografi

Puskesmas Way Kandis merupakan Puskesmas yang ada didalam Pemerintahan Kecamatan Tanjung Senang yang terletak di Kelurahan Perumnas Way Kandis dengan Luas wilayah kerja +9,73 km² dengan membawahi 5 kelurahan yaitu:

- a. Kelurahan Tanjung Senang
- b. Kelurahan Way Kandis
- c. Kelurahan Perumnas Way Kandis
- d. Kelurahan Labuhan Dalam
- e. Kelurahan Pematang Wangi

Wilayah kerja Puskesmas Way Kandis merupakan dataran rendah dengan ketinggian rata-rata 500 meter diatas ketinggian permukaan laut dengan suhu 24-30 derajat celcius. Tanah diwilayah kecamatan Tanjung Senang telah banyak beralih fungsi yang sebelumnya merupakan tanah pertanian dan persawahan kini menjadi daerah pemukiman penduduk. Penduduk Kecamatan Tanjung Senang mayoritas bekerja sebagai petani dan buruh jarak tempuh Puskesmas Rawat Inap Way Kandis dari Pusat Kota Bandar Lampung berjarak ± 7 km.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Way Kandis adalah sebagaiberikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Way Huwi Kec Jati Agung Lam-Sel
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Way Dadi Kec Sukarame
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kec Way Halim dan Kec Lab Ratu
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Kec Rajabasa

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Way Kandis pada periode 26 Januari - 9 Februari tahun 2024, di ruang tunggu Puskesmas Way Kandis lantai 2.

Tabel 4.1

Karakteristik Responden di Puskesmas Way Kandis Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Pada Tahun 2024

Usia	Frekuensi	Persentase %
Dewasa Awal (17-40 Tahun)	39	59,1%
Dewasa Akhir (41-65 Tahun)	27	40,9%
Total	66	100%
Pendidikan		
Menengah (SMA/SMK/SLTA)	22	33,3%
Tinggi (Sarjana /Diploma)	44	66,7%
Total	66	100%
Pekerjaan		
Bekerja	29	43,9%
Tidak Bekerja	37	56,1%
Total	66	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas maka dapat diketahui bahwa wanita usia dewasa awal di Puseksmas Way Kandis sebagian besar mempunyai usia 17-40 tahun sebanyak 39 responden (59,1%) dan wanita usia dewasa akhir yaitu usia 41-65 tahun sebanyak 27 responden (40,9%), sebagian besar mempunyai pendidikan

tinggi sebanyak 44 responden (66,7%), sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 37 responden (56,1%).

B. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk melihat karakteristik dari variabel penelitian ini, dengan harapan dapat diperoleh informasi tentang gambaran dari karakter tersebut melalui distribusi frekuensi dan perentase, sebagaimana diunjukkan pada tabel distribusi frekuensi berikut ini.

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Nilai Pengetahuan dan Sikap Wanita Tentang
Kanker Payudara di Puskesmas Way Kandis Tahun 2024**

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase %
Pengetahuan		
Baik	25	37,9%
Tidak Baik	41	62,1%
Total	66	100%
Sikap		
Positif	28	42,4%
Negatif	38	57,6%
Total	66	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas maka dapat diketahui bahwa Wanita yang memiliki pengetahuan tentang kanker payudara sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 25 responden (37,9%) dan wanita yang memiliki sikap positif tentang kanker payudara sebanyak 28 responden (42,4%)

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Nilai Rata-Rata Perilaku Pemeriksaan Payudara
Sendiri Pada Wanita di Puskesmas Way Kandis Tahun 2024

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase %
Perilaku		
Baik	35	53,0%
Tidak Baik	31	47,0%
Total	66	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas maka dapat diketahui bahwa wanita yang memiliki perilaku baik tentang pemeriksaan payudara sendiri adalah sebanyak 35 responden (53,0%) dan yang memiliki perilaku tidak baik tentang pemeriksaan payudara sendiri adalah sebanyak 31 responden (47,0%).

C. Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada wanita di Puskesmas Way Kandis Tahun 2024.

Hasil analisis uji *chi Square* mengenai pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada wanita di Puskesmas Way Kandis, sebagai berikut.

Tabel 4.4

Tabel silang antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada wanita di Puskesmas Way Kandis Tahun 2024.

Pengetahuan	Perilaku				Jumlah		P Value
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	13	52%	12	48%	25	100%	0.896
Tidak Baik	22	53,7%	19	46,3%	41	100%	
Jumlah	35	53%	31	47%	66	100%	

Berdasarkan uji *Chi-Square* tabel 4.4 diatas menunjukkan dari 25 (100%) responden yang pengetahuannya kategori baik, terdapat 13 (52%) yang mempunyai perilaku baik, sedangkan dari 41 (100%) responden dengan pengetahuan tidak baik, terdapat 22 (53,7%). tabel ini terlihat bahwa responden dengan pengetahuan tidak baik lebih banyak 1,7% perilakunya baik dibanding yang pengetahuan baik Hasil uji *Chi-Square* didapat *p Value* 0.896, artinya H_0 di terima, tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku responden.

2. Hubungan Sikap tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada wanita di Puskesmas Way Kandis Tahun 2024.

Hasil analisis uji *chi Square* mengenai sikap tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada wanita di Puskesmas Way Kandis, sebagai berikut.

Tabel 4.5

Tabel silang antara sikap tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada wanita di Puskesmas Way Kandis Tahun 2024.

Pengetahuan	Perilaku				Jumlah		<i>P Value</i>
	Baik		Tidak Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	15	53,6%	13	46,4%	28	100%	0.940
Tidak Baik	20	52,6%	18	47,4%	38	100%	
Jumlah	35	53%	31	47%	66	100%	

Berdasarkan uji *Chi-Square* tabel 4.5 diatas menunjukkan dari 28 (100%) responden yang sikap positif, terdapat 15 (53,6%) yang mempunyai perilaku baik, sedangkan dari 38 (100%) responden dengan sikap negatif, terdapat 20 (52,6%). tabel ini terlihat bahwa responden dengan sikap negatif lebih banyak 1% perilakunya baik dibanding yang sikap positif. Hasil uji *chi square* didapat *p Value* 0.896, artinya H_0 di terima, tidak ada hubungan sikap dengan perilaku responden.

D. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Wanita di Puskesmas Way Kandis sebagian besar memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak 41 responden (62,1%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 responden (37,9%).

Pengetahuan baik menunjukkan bahwa responden masih banyak yang belum mengetahui dan mengerti tentang kanker payudara mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, dan cara pencegahannya. Pengetahuan baik responden berarti bahwa responden cukup mengetahui tentang kanker payudara mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, dan cara pencegahannya, hal ini dikarenakan sebagian responden ada yang sudah mendapatkan informasi terkait kanker payudara namun ada juga responden yang belum cukup dalam menerima informasi dan pengetahuan terkait kanker payudara. Keterbatasan informasi yang didapatkan menyebabkan pengetahuan responden tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri menjadi kurang.

Peneliti berasumsi jika responden dalam penelitian ini yang memiliki pengetahuan baik maupun tidak baik disebabkan karena banyak hal, salah satunya adalah tingkat pendidikan yang dimiliki oleh para responden yang masih memiliki pendidikan menengah (SMA/SMK/SLTA). Secara umum orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni Wulandari Karnawati & Luh Putu Suariyani, 2022) bahwa pada variabel pengetahuan responden, proporsi responden berpengetahuan kurang yang memiliki perilaku

kurang baik sebesar 99,15% dan yang berperilaku baik sebesar 0,85%, sedangkan proporsi responden berpengetahuan baik yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 64,15% dan yang berperilaku baik sebesar 35,85% hasil uji beda proporsi menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan perilaku SADARI ($p\text{-value} < 0,001$). Jika dilihat dari sikap responden, proporsi responden dengan sikap negative yang berperilaku kurang baik sebesar 86,67% dan yang berperilaku baik sebesar 13,33%, sedangkan proporsi responden dengan sikap positif yang berperilaku kurang baik sebesar 94,29% dan yang berperilaku baik sebesar 5,71% serta tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI ($p\text{-value} 0,213$).

b. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Wanita di Puskesmas Way Kandis sebagian besar memiliki sikap positif sebanyak 38 responden (57,6%) dan sebagian kecil memiliki sikap negatif sebanyak 28 responden (42,4%). Menurut peneliti hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor diantaranya karena karakteristik responden yang sebagian besar responden memiliki rentan usia 17-40 tahun (dewasa awal) sebanyak 39 responden (59,1%) yang dimana pada rentan usia ini sikap yang positif dapat mewujudkan individu dalam bertindak. Beberapa seseorang yang mempunyai sikap yang positif namun tidak melaksanakannya dikarenakan ada hal lain dalam seseorang tersebut yaitu tidak tahu cara memeriksa SADARI, kurangnya kepercayaan diri atau sebab lainnya.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik dan sebagainya) . Sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktek ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu: Persepsi (*perception*), mengenal

dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama; Respon terpimpin (*guide response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua; Mekanisme (*mecanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga; Adopsi (*adoption*), adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Sikap menggambarkan pertimbangan-pertimbangan pribadi atau hasil pemikiran seseorang terhadap objek merupakan modal awal untuk bertindak. Seseorang akan sadar dan mengerti serta mau melakukan sesuatu yang ada hubungannya dengan kesehatan bila ia memiliki pengetahuan yang baik dan pengalaman yang akan mempengaruhi sikap dalam perilaku (Nurhayati et al., 2023).

c. Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa wanita di Puskesmas Way Kandis sebagian besar memiliki perilaku baik sebanyak 35 responden (53%) dan sebagian kecil memiliki perilaku tidak baik sebanyak 31 responden (47%).

Hal ini dikarenakan perilaku kesehatan untuk pencegahan kanker payudara yang bisa saja berkaitan dengan kebiasaan saat memperoleh informasi tetapi tidak menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga sangat penting dilakukan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang SADARI khususnya pada Wanita yang lebih beresiko kanker payudara. Adanya kewaspadaan dan kepedulian terhadap kanker payudara tersebut dapat disebabkan oleh adanya pengalaman pribadi, baik itu dari keluarga maupun tetangganya yang pernah menderita kanker payudara (Ayu et al., 2022).

2. Analisis Bivariat

a. Analisa hubungan pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada Wanita di Puskesmas Way Kandis.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 66 responden yang memiliki pengetahuan baik, diperoleh perilaku baik sebanyak 13 responden (52%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* 0,896 dengan taraf signifikan 0,000 *alpha* 0,05 yang artinya $> \alpha$ berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri.

Menurut peneliti faktor yang dapat mempengaruhi perilaku adalah Dukungan penyedia layanan kesehatan termasuk dukungan yang berbentuk pemberian informasi dan melibatkan emosi. Penyedia layanan kesehatan dikatakan mendukung apabila pernah memberikan informasi mengenai SADARI, selalu mengingatkan untuk melakukan SADARI serta menyarankan atau mengajak melakukan SADARI. Kebanyakan penyedia layanan kesehatan hanya memberikan dukungan dengan memberikan informasi mengenai SADARI, akan tetapi tidak rutin mengingatkan. Dukungan dari penyedia layanan kesehatan dan mempunyai perilaku SADARI yang baik, disebabkan karena rasa percaya kepada informan. Informan dari penyedia layanan kesehatan mayoritas adalah seorang dokter, perawat atau bidan, sehingga dianggap lebih akurat dalam memberikan informasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wantini dan Indrayani (2017) dalam (Malingkas et al., 2023) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI dengan hasil uji statistik diperoleh $p=0,458$. Hal ini membuktikan bahwa seseorang yang mendapat informasi belum tentu memiliki perilaku kesehatan yang baik, dimana responden hanya sekedar mengetahuinya tetapi tidak menerapkannya. Tingginya

pengetahuan akan berdampak terhadap proses perubahan perilaku yang akan dilakukan sesuai dengan permasalahan yang dihadapinya, apabila pengetahuan tinggi maka perilaku seseorang cenderung baik. Kurangnya informasi yang diterima tentang SADARI dan kurangnya kesadaran diri terhadap kesehatan sehingga menyebabkan responden tidak melakukan SADARI. Pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk dimiliki dalam praktek SADARI. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang SADARI maka tindakan untuk melakukan SADARI akan berjalan dengan baik. Akan tetapi, apabila seseorang tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang arti, manfaat, dan pedoman melakukan SADARI maka tindakan untuk melakukan SADARI tidak akan berjalan dengan baik. Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar responden banyak yang kurang mengerti tentang faktor resiko kanker payudara dan pengertian SADARI.

Namun ada juga responden dengan pengetahuan baik namun berperilaku tidak baik sebanyak 12 responden (48%) hal ini dikarenakan seseorang mendapatkan informasi pengetahuan namun tidak diterapkan dalam perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-harinya. Responden yang memiliki pengetahuan tidak baik namun perilakunya baik sebanyak 22 responden (53.7%) hal ini terjadi dikarenakan seseorang berperilaku berdasarkan pengalaman dan insting yang mereka dapatkan di lingkungan sekolah, asyarakan dan tempat ereka bekerja walaupun mereka belum tentu tahu apa yang mereka lakukan. Sedangkan untuk responden yang memiliki pengetahuan tidak baik namun perilakunya tidak baik sebanyak 19 responden (46.3%) hal ini terjadi dikarenakan seseorang tidak mengetahui informasi dan tidak pula mengetahui perilaku seperti apa yang harus mereka lakukan.

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010) walaupun mempunyai pengetahuan yang baik belum tentu terwujud dalam perilaku, karena terwujudnya perilaku perlu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

kesehatan responden yaitu usia, Pendidikan dan pengalaman. Berdasarkan dengan umur responden pada penelitian ini masih tergolong remaja dimana kita tahu bersama bahwa remaja masih kurang informasi yang diterima (Malingkas et al., 2023).

Menurut peneliti, pengetahuan tentang kanker payudara tidak berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri dikarenakan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, tetapi prilakunya masih rendah. Hal ini berarti bahwa perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tidak diimbangi dengan prilakunya. Hasil penelitian diatas ternyata tidak sesuai dengan tinjauan teori yang menyebutkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b. Analisa hubungan sikap tentang kaker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada Wanita di Puskesmas Way Kandis.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 66 responden yang memiliki sikap positif, diperoleh perilaku baik sebanyak 15 responden (53.6%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* 0,940 dengan taraf signifikan 0,000 *alpha* 0,05 yang artinya $> \alpha$ berarti tidak ada hubungan antara sikap tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri.

Menurut peneliti hal ini dipengaruhi oleh pekerjaan yang dimiliki oleh responden yang dapat menunjukkan adanya sikap negatif yaitu tidak dilakukan pemeriksaan payudara sendiri, pembentukan sikap menurut Azwar (2005) dalam (Setianingrum & Rachmasari, 2019) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya pengalaman pribadi, haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Para wanita menganggap atau merespon pemeriksaan payudara sendiri tidak penting untuk kesehatan payudara untuk mengetahui adanya deteksi

dini benjolan atau kanker payudara. Sehingga para wanita tersebut perlu diberi kesiapan sendiri bagaimana cara SADARI sesuai dengan teori yang ada. Menurut penelitian, sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang. Peneliti ini berpendapat bahwa antara sikap dan tindakan saling berkaitan karena terbentuknya sikap adanya tindakan terwujud menjadi perbuatan nyata melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara (Theresia et al., 2022).

Ada juga responden dengan sikap positif namun berperilaku tidak baik sebanyak 13 responden (46,4%) Menurut peneliti hal tersebut disebabkan karena tingkat pendidikan responden, adanya responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 22 responden (33,3%). Menurut Azwar (2010) dalam (Romdiyah & Nugraheni Nazilla, 2020) yang menyatakan bahwa suatu pendidikan adalah sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang melakukan tindakan, dan merupakan dasar untuk menentukan jati diri. Hal ini dikarenakan seseorang memiliki penilaian yang positif terhadap subjek berupa informasi tentang kanker namun tidak berperilaku baik terhadap masalah kesehatan.. Responden yang memiliki sikap negatif namun perilakunya baik sebanyak 20 responden (52,6%) hal ini terjadi dikarenakan sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus sosial. Newcob, salah satu ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Theresia et al., 2022). Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif dan berperilaku tidak baik sebanyak 18 responden (47,4%) hal ini terjadi dikarenakan seseorang akan berperilaku baru bila telah melewati proses-proses yang terjadi secara berurutan yaitu kesadaran (*awareness*), ketertarikan (*interest*), penilaian (*evaluation*), percobaan (*trial*), dan penyesuaian (*adaptation*).

Sedangkan untuk responden yang memiliki pengetahuan tidak baik namun perilakunya tidak baik sebanyak 19 responden (46.3%) hal ini terjadi dikarenakan seseorang tidak mengetahui informasi dan tidak pula mengetahui perilaku seperti apa yang harus mereka lakukan. Sikap positif maupun negatif tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan, tetapi kalau sikapnya negatif, justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut. sikap responden dipengaruhi pengalaman pribadi, apa yang telah atau sedang dialami responden akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan individu terhadap stimulus yang diberikan. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan tersebut kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif akan tergantung pada berbagai faktor lain. Tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Apabila seseorang belum pernah melihat, mendengar atau mengalami tentang kanker payudara maka akan cenderung bersikap cuek terhadap upaya deteksi dini kanker payudara tersebut.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni Wulandari Karnawati & Luh Putu Suariyani, 2022) proporsi responden dengan sikap negative yang berperilaku kurang baik sebesar 86,67% dan yang berperilaku baik sebesar 13,33%, sedangkan proporsi responden dengan sikap positif yang berperilaku kurang baik sebesar 94,29% dan yang berperilaku baik sebesar 5,71% serta tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI ($p\text{-value} = 0,213$). Dan dalam penelitian (Ayu et al., 2022) juga menunjukkan hasil sikap dengan perilaku tidak terdapat hubungan yang signifikan, hasil penelitian mengatakan jika yang memiliki sikap baik tetapi tidak memiliki perilaku SADARI yang baik dapat disebabkan karena responden tidak memiliki pengalaman pribadi adanya riwayat benjolan

pada payudara. Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi dari kesehatan individu ada dari perilaku dan faktor dari luar perilaku. Faktor penguat (reinforcing factor) bisa membentuk perilaku seorang individu petugas kesehatan, dan orangdilingkungan sekitar adalah faktor yang bisa mendukung perilaku induvidu seseorang.

E. Keterbatasan Penelitian

1. Adanya keterbatasan jumlah populasi dan sampel yang diambil dalam penelitian ini sehingga kurang kesempurnaan pada hasil uji statistik yang didapatkan dalam penelitian ini.
2. Pada saat melakukan penelitian di puskesmas pendokumentasian yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden sedikit dikarenakan beberapa responden tidak ingin di foto menyebabkan keterbatasan dalam melakukan pendokumentasian kegiatan penelitian.
3. Kesimpulan dan saran disesuaikan dengan tujuan dan hasil analisis penelitian maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut dengan menggunakan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.