

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan rancangan analitik korelasi dengan rancangan *Cross Sectional*. Dalam penelitian ini dapat dipahami bahwa *cross sectional* merupakan jenis desain penelitian yang terutama digunakan untuk menentukan prevalensi, dimana prevalensi sama dengan jumlah kasus dalam suatu populasi pada titik waktu tertentu (Herdiani, 2021) Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri di SMA N I sidomulyo tahun 2025

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMAN 1 sidomulyo tahun ajaran 2024/2025 dengan jumlah 760 siswi

2. Sempel

Sempel dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus sempel sebagai berikut :

Rumus slovin

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

$$\begin{aligned} n &= \frac{760}{1 + 760 \cdot 0,1^2} \\ n &= \frac{760}{1 + 7,6} \\ &= 88,3 \text{ dibulatkan menjadi } 89 \end{aligned}$$

Berdasarkan dari perhitungan rumus di atas di dapatkan jumlah sampel ialah 89

3. Tehnik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*) merupakan metode pengambilan sampel, dimana proses memilih satuan sampel dari populasi sedemikian rupa sehingga setiap satuan sampling dari populasi mempunyai peluang yang sama besar untuk terpilih ke dalam sampel, dan peluang itu diketahui sebelum pemilihan dilakukan. *Simple Random Sampling* hanya dapat dilakukan apabila daftar populasi tersedia dan lengkap (Turap *et al.*, 2022)

4. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Dilaksanakan di SMAN 1 Sidomulyo Lampung Selatan

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan juni 2025

C. Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer merupakan salah satu jenis data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui sumber utama, seperti; wawancara, survei, dan eksperimen. Data primer yang digunakan pada penelitian ini dari lembar kuesioner yang diperoleh dari pada pembagiannya kepada siswi di SMA N 1 Sidomulyo lampung selatan. Lembar kuesioner berisi berupa pertanyaan dan pernyataan yang telah di jawab oleh responden didasarkan kepada pengetahuan dan wawasan yang telah diketahuinya.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah dikumpulkan oleh peneliti sebelumnya melalui sumber primer. Data tersebut bersifat siap untuk diteliti dan digunakan dalam penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah dari siswi SMA N 1 Sidomulyo yang

tersedia di sekolah SMA Negeri 1 sidomulyo pada waktu penelitian berjalan

2. Cara Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan Data Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah: Pengumpulan data terdiri dari dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan merupakan tahap yang dilakukan sebelum pengambilan data, yaitu mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada kepala sekolah SMA N 1 Sidomulyo . Tahap pelaksanaan dimulai dengan memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud dan tujuan penelitian, dilanjutkan dengan meminta responden mengisi lembar persetujuan berpartisipasi. Kegiatan selanjutnya adalah pengisian Lembar kuesioner oleh responden yang dilakukan di dalam area sekolah. Lembar kuesioner berisi beberapa pernyataan dan pertanyaan terkait faktor faktor perilaku SADARI yang harus diisi sendiri oleh responden.

3. Instrument Pengumpulan Data

a. Alat

Instrument penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang akan diteliti (Umiyati, 2021) Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner

b. Pengukuran

1) Pengetahuan

Kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan *multichoice* dengan jawaban Benar atau Salah. Jika pertanyaan benar diberi skor 1 jika salah diberi skor 0. Pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar 76-100% dari total seluruh pertanyaan, kurang baik jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar < 75%.

2) Sikap

Kuesioner terdiri dari 9 *item* pernyataan 6 pernyataan positif dan 3 pernyataan negatif. Responden diberikan skor sangat setuju (SS) 4, setuju (S) 3, tidak setuju (TS) 2, dan sangat tidak setuju (STS) 1

pada pernyataan positif. Jika negatif maka kebalikannya, sangat setuju (SS) 1, setuju (S) 2, tidak setuju (TS) 3, dan sangat tidak setuju (STS) 4

3) Dukungan keluarga

Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan dengan jawaban Ya dan Tidak. Jawaban Ya diberikan skor 1 dan Jawaban Tidak diberi skor 0. Sehingga skor minimal 0 dan skor maksimal 5 dukungan keluarga baik jika skor responden > 2.5 dan dukungan keluarga kurang baik jika skor responden ≤ 2.5 .

4) Perilaku SADARI

Terdiri dari delapan pertanyaan yang berupa pertanyaan tertutup. 2 Pertanyaan diawali dengan pertanyaan yang menyatakan responden pernah atau tidak melakukan SADARI dan 6 pertanyaan yang menyatakan cara melakukan tindakan SADARI. Total lembar kuesioner perilaku SADARI terdiri dari 8 pertanyaan. Jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban Tidak diberikan skor 0 sehingga skor minimal 0 dan skor maksimal 8. Perilaku baik jika skor responden > 4 dan perilaku kurang jika skor responden ≤ 4 .

D. Pengelola dan Analisis Data

1. Pengolahan data

merupakan suatu proses untuk mendapatkan data atau data ringkasan berdasarkan pengolahan data mentah yang telah didapatkan sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan. Kegiatan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry* dan *cleaning*

a. Editing (Penyuntingan Data)

Editing merupakan tindakan yang dilakukan oleh peneliti untuk memeriksa hasil observasi. Dilakukan untuk memeriksa data yang sudah terkumpul dan apabila ada kuesioner yang tidak diisi lengkap oleh responden maka akan dikeluarkan oleh dari sampel penelitian

b. Coding (Pengkodean)

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu. Pada tahap ini, data yang sudah terkumpul diberikan kode untuk memudahkan proses analisis data yang dilakukan

Pemberian kode data hasil penelitian faktor – faktor yang berhubungan dengan Perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri di SMA N 1 Sidomulyo Lampung Selatan sebagai berikut

1. Pengetahuan : jika pengetahuan baik = 1, jika pengetahuan buruk = 0
2. Sikap : sikap positif = 1, sikap negatif = 0
3. Dukungan keluarga : mendukung = 1, tidak mendukung = 0
4. Perilaku : perilaku baik = 1, perilaku kurang baik = 0

c. Entry data (memasukkan data)

Memasukkan data yang sudah diberi kode ke dalam software pengolah data untuk dianalisis lebih lanjut.

d. Cleaning (Pembersihan Data)

Data yang telah di entry dicetak kembali untuk memastikan bahwa tidak terdapat kesalahan dalam pengkodean maupun membaca kode sehingga data siap dianalisis.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan : pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri. Analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini secara univariat yaitu analisa data yang dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diamati sehingga

dapat mendiskripsikan atau menggambarkan data tersebut dalam bentuk presentase dengan rumus.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis statistik sederhana yang digunakan dengan tujuan ingin mengetahui apakah ada hubungan antara dua variabel yang sedang diteliti. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen (pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (perilaku SADARI) dengan menggunakan uji statistik uji chisquare dengan tingkat kepercayaan 95% atau nilai α sebesar 0,05%.

E. Ethical Clearance

Penelitian yang dilakukan dengan subjek manusia tidak boleh bertentangan dengan prinsip etika. Oleh karena itu setiap penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjeknya harus mendapatkan persetujuan dari komisi etik untuk mencegah terjadinya hal-hal yang dapat merugikan subjek penelitian (Adiputra *et al.*, 2021). Setelah memperoleh persetujuan dari sekoalah SMA N 1 Sidomulyo Lampung Selatan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Permohonan menjadi responden

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. Informed Consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya

BAB IV

PEMBAHASAN DAN HASIL

A. Gambaran Umum Wilayah Peneleitian

SMA Negeri 1 Sidomulyo, yang lebih dikenal dengan SMAN 1 Sidomulyo, merupakan salah satu sekolah menengah atas negeri terbaik dan tertua di wilayah Kecamatan Sidomulyo, Kabupaten Lampung Selatan, Provinsi Lampung. Sekolah ini resmi didirikan pada 20 Juni 1991 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 0363/O/1991. Sejak berdiri, SMAN 1 Sidomulyo telah menjadi salah satu ikon pendidikan unggulan di Lampung Selatan, baik dari segi akademik, non-akademik, maupun kedisiplinan siswa. Letaknya yang strategis dan lingkungan sekolah yang bersih serta tertata rapi menjadikan sekolah ini sebagai pilihan favorit para orang tua dan siswa setiap tahunnya.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Perilaku

Tabel 2. Distribusi frekuensi perilaku

Perilaku	Jumlah	Presentase
Baik	27	30,3%
Kurang baik	62	69,7%
Total	89	100%

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil 89 responden sebagian besar masuk kategori perilaku remaja yang baik yaitu sebanyak

27 responden (30,3%) sedangkan perilaku kurang baik sebanyak 62 responden (69,7)

b. Pengetahuan

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Presentase
Baik	46	48,3%
Buruk	43	51,7%
Total	89	100%

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil 89 responden sebagian besar masuk kategori pengetahuan remaja baik yaitu sebanyak 46 responden (48,3%) sedangkan pengetahuan buruk sebanyak 43 (51,7)

c. Sikap

Tabel 4. Distribusi frekuensi sikap

Sikap	Jumlah	Presentase
Positif	48	53,9 %
Negatif	41	46,1%
Total	89	100%

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh hasil 89 responden sebagian besar masuk kategori sikap remaja yang positif sebanyak 48 responden (53,9%) sedangkan sikap negatif sebanyak 41 responden (46,1)

d. Dukungan Keluarga

Tabel 5. Disrribusi frekuensi dukungan keluarga

Dukungan keluarga	Jumlah	Presentase
Mendukung	43	46,1%
Tidak mendukung	46	48,3%
Total	89	100%

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh hasil 89 responden sebagian besar masuk kategori dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 43 responden (46,1%) sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 46 responden (48,3%)

2. Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat untuk penelitian mengenai hubungan perilaku dengan pengetahuan, sikap serta dukungan keluarga pada remaja putri di SMA N I Sidomulyo lampung selatan tahun, dilakukan pengujian statistik untuk menemukan apakah ada hubungan signifikan antara variabel independent dan dependen. Maka dilakukan analisa bivariat dengan hasil sebagai berikut :

a. Hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI

Tabel 6 Hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI

Perilaku								
	Kurang Baik		Baik		Total		<i>P-Value</i>	OR
	N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan								
Buruk	40	93%	3	7%	43	100%	0,001	14,5
Baik	22	47,8%	24	52,2%	46	100%		
Total								
	62	69,7%	27	30,3%	89	100%		

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh hasil dari 89 responden yang perpengetahuan baik sebanyak 24 responden atau 52,2% sementara hanya 22 atau 47,8% responden yang berpengetahuan buruk. Hasil analisis *p-value* sebesar 0.001 (<0.05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI dengan Nilai *odds Ratio* (OR) sebesar 14,5 yang menunjukan bahwa responden dengan remaja putri yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang 14,5 kali lebih besar untuk

memiliki perilaku SADARI yang baik dibandingkan dengan remaja putri yang pengetahuannya buruk.

b. Hubungan sikap dengan perilaku SADARI

Tabel 7 Hubungan Sikap Dengan Perilaku SADARI

Perilaku								
	Kurang Baik		Baik		Total		<i>P-Value</i>	OR
	N	%	N	%	N	%		
Sikap Negatif positif	36	87,8%	5	12,2%	41	100%	0,001	6,092
	26	54,2%	22	45,8%	48	100%		
Total	62	69,7%	27	30,3%	89	100%		

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh hasil dari 89 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 22 atau 45,8 % sementara hanya 26 atau 54,2 % responden yang memiliki sifat negatif. Hasil analisis p-value sebesar 0.001 (<0.05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI. Dengan nilai *odds Ratio* (OR) sebesar 6,092 yang menunjukan bahwa remaja putri yang memiliki sikap positif terhadap SADARI memiliki peluang 6,092 kali lebih besar untuk memiliki perilaku SADARI yang baik, dibandingkan dengan remaja yang memiliki sikap negatif.

c. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku SADARI

Tabel 8 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku SADARI

Perilaku								
	Kurang Baik		Baik		Total		<i>P-Value</i>	OR
	N	%	N	%	N	%		
Dukungan Keluarga								
Tidak mendukung	43	93,5%	3	6,6%	46	100%	0,001	18,1
Mendukung	19	44,2%	24	55,8%	43	100%		
Total	62	69,7%	27	30,3%	89	100%		

Berdasarkan Tabel 8 hasil dari 89 responden yang memiliki dukungan yang mendukung sebanyak 24 atau 55,8% sementara hanya 19 atau 44,2 % yang keluarga nya tidak mendukung. Hasil analisis *p-value* sebesar 0.001 (<0.05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI dengan nilai *odds Ratio* (OR) sebesar 18,1 yang menunjukan bahwa remaja yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki peluang 18,1 kali lebih besar untuk memiliki perilaku SADARI yang baik dibandingkan dengan remaja yang tidak mendapat dukungan.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa dari total 89 responden remaja putri di SMA N 1 Sidomulyo, sebanyak 46 responden (48,3%) memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 43 responden (51,7%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) artinya, lebih dari separuh responden belum memiliki pengetahuan yang memadai tentang pentingnya SADARI, termasuk manfaat, waktu pelaksanaan yang tepat, dan langkah-langkah pelaksanaannya. Hal ini menjadi perhatian karena tanpa pengetahuan yang cukup, remaja cenderung

tidak melakukan tindakan pencegahan seperti SADARI secara rutin dan benar.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang diperoleh melalui proses pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan tahapan awal yang penting dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan. Dalam proses perubahan perilaku, pengetahuan menjadi dasar seseorang untuk mempertimbangkan dan memutuskan tindakan yang akan diambil. Teori Green menjelaskan bahwa pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang mempermudah atau mendorong seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Bila seseorang mengetahui manfaat dan risiko dari suatu tindakan atau penyakit, maka ia akan lebih siap dan cenderung melakukan pencegahan (Ummah, 2019)

Sebagian besar responden berada dalam usia remaja akhir, yaitu masa di mana pencarian identitas dan pembentukan kebiasaan jangka panjang sedang berlangsung. Namun, kenyataannya masih banyak dari mereka yang belum mendapatkan pengetahuan yang cukup, baik dari sekolah, keluarga, maupun tenaga kesehatan. Menurut peneliti, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor: Minimnya edukasi kesehatan reproduksi di sekolah yang membahas secara spesifik tentang kanker payudara dan langkah-langkah deteksi dini seperti SADARI. Budaya tabu dalam membahas organ reproduksi atau kesehatan payudara di lingkungan keluarga maupun sekolah. Akses informasi yang belum optimal, meskipun remaja saat ini sudah dekat dengan teknologi. Dari sudut pandang teori, pengetahuan merupakan syarat utama untuk membentuk perilaku kesehatan. Namun, pengetahuan yang tidak disertai penyampaian yang menarik atau tidak relevan dengan konteks remaja akan sulit diterima. Oleh karena itu, sekadar tahu belum tentu membuat seseorang mau melakukan.

Peneliti membandingkan hasil ini dengan penelitian (Carolina *et al.*, 2024) dan (Trisina *et al.*, 2020), yang menyatakan bahwa pengetahuan tinggi berbanding lurus dengan perilaku SADARI yang

baik. Tetapi jika pengetahuan hanya didapat secara pasif (misalnya hanya lewat buku tanpa praktik atau diskusi), maka pengaruhnya terhadap perilaku bisa melemah. Hal ini didukung oleh perbedaan hasil penelitian (Mawikere *et al.*, 2021), yang menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup mendorong remaja untuk melakukan SADARI.

2. Sikap

Berdasarkan hasil analisis univariat, dari 89 responden diketahui bahwa sebanyak 50 responden (56,2%) memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan 39 responden (43,8%) memiliki sikap negatif. Hal menunjukkan bahwa meskipun lebih dari separuh responden memiliki sikap yang mendukung terhadap SADARI, sejumlah besar remaja putri masih menunjukkan sikap negatif, seperti rasa takut, malu, atau tidak percaya diri untuk melakukan SADARI.

Menurut (Azwar, 2019), sikap adalah reaksi atau respons yang belum tampak dalam tindakan, namun bisa memengaruhi kecenderungan seseorang untuk bertindak. Sikap terbentuk dari tiga komponen komponen kognitif – keyakinan atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek (misalnya pentingnya SADARI). Komponen afektif perasaan senang atau tidak senang terhadap objek tersebut (misalnya nyaman atau malu melakukan SADARI). Komponen konatif kecenderungan untuk bertindak (misalnya kesediaan melakukan SADARI secara rutin). Seseorang yang memiliki sikap positif terhadap SADARI cenderung akan mempraktikkannya, sementara sikap negatif bisa menjadi hambatan internal meskipun pengetahuannya baik.

Peneliti menilai bahwa tingginya angka sikap negatif (43,8%) merupakan indikator bahwa banyak remaja yang belum nyaman membicarakan atau melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini bisa dipengaruhi seperti, norma budaya yang menganggap pembahasan organ tubuh sebagai hal tabu, Kurangnya pendekatan pendidikan kesehatan yang menyentuh aspek emosional dan psikologis remaja. Tidak adanya role model atau contoh nyata dari lingkungan terdekat.

Meskipun sebagian besar remaja sudah tahu pentingnya SADARI, ketakutan akan menemukan kelainan, malu menyentuh tubuh sendiri, atau merasa belum perlu karena masih muda menjadi hambatan yang menghambat praktik nyata. Peneliti menyarankan bahwa peningkatan sikap positif terhadap SADARI tidak cukup hanya dengan memberikan informasi, tetapi juga perlu melibatkan stimulasi praktik SADARI

3. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil analisis univariat, dari 89 responden sebanyak 43 responden (46,1%) menyatakan mendapatkan dukungan keluarga yang mendukung. Sedangkan 46 responden (48,3%) menyatakan tidak mendapatkan dukungan keluarga. Artinya, sebagian besar responden justru tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Hal ini menunjukkan adanya keterbatasan dalam peran keluarga sebagai sumber informasi dan motivasi terhadap praktik SADARI. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri memperoleh dukungan keluarga dalam bentuk perhatian, informasi, serta dorongan untuk menjaga kesehatan reproduksi. Namun, masih ada lebih dari responden yang tidak mendapatkan dukungan, yang bisa berdampak pada rendahnya keberanian mereka dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Dalam teori Lawrence Green dukungan keluarga merupakan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang sangat berpengaruh terhadap pembentukan perilaku kesehatan. Dukungan keluarga dapat berupa dorongan emosional, penyediaan informasi, maupun teladan dari anggota keluarga khususnya ibu yang sangat berperan dalam proses pembentukan perilaku remaja. Menurut (Soviadi & Hastono 2023), keluarga adalah lingkungan terdekat individu dan tempat pertama di mana seseorang belajar tentang nilai-nilai kesehatan, termasuk pentingnya deteksi dini seperti SADARI. Dukungan ini bisa berbentuk informasi, motivasi, fasilitasi (misalnya menyediakan akses informasi), dan empati.

Beberapa hal yang menurut peneliti menjadi penyebab minimnya dukungan keluarga seperti, kurangnya komunikasi terbuka antara orang tua dan anak terkait topik kesehatan reproduksi, budaya diam atau tabu membahas bagian tubuh, termasuk payudara, kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara pada usia remaja. Peneliti menyarankan agar edukasi kesehatan tidak hanya ditujukan kepada siswa, tapi juga melibatkan orang tua dalam program penyuluhan, seperti seminar keluarga sehat, leaflet edukasi, atau diskusi interaktif antara guru, petugas kesehatan, dan wali murid.

4. Perilaku

Berdasarkan data dari 89 responden, Perilaku kurang baik 62 responden (69,7%) Perilaku baik 27 responden (30,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri di SMA N 1 Sidomulyo belum memiliki perilaku SADARI yang baik. Ini berarti bahwa sebagian besar belum melakukan SADARI secara benar, rutin, atau belum pernah sama sekali melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Teori Green, perilaku kesehatan terbentuk dari gabungan faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pendukung (ketersediaan informasi, fasilitas), dan faktor penguat (dukungan keluarga, lingkungan sosial). Dalam konteks SADARI, perilaku yang baik mencerminkan adanya kesadaran, pengetahuan, sikap positif, dan dukungan yang cukup dari lingkungan (Sari *et al.*, 2022)

Tingginya angka perilaku kurang baik (69,7%) mencerminkan adanya ketidakseimbangan antara pengetahuan yang dimiliki remaja dan penerapannya dalam tindakan nyata. Beberapa kemungkinan penyebab perilaku SADARI yang kurang baik di kalangan remaja: Tidak merasa perlu karena masih muda, takut menemukan kelainan di payudara, merasa malu atau tabu untuk menyentuh tubuh sendiri, tidak tahu cara melakukan SADARI dengan benar. Padahal, remaja adalah kelompok usia yang sangat strategis untuk diperkenalkan dengan upaya deteksi dini seperti SADARI karena Mereka berada pada masa transisi ke dewasa sedang membentuk kebiasaan jangka

Panjang dan lebih mudah menerima informasi dan membentuk perilaku baru.

5. Hubungan Pengetahuan dengan perilaku

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji Chi-square, diperoleh nilai signifikansi ($p = 0,001$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI pada remaja putri di SMA N 1 Sidomulyo. Data menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan buruk, sebanyak 40 orang (93,0%) memiliki perilaku kurang baik, dan hanya 3 orang (7,0%) yang memiliki perilaku baik. Sebaliknya, dari 46 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 24 orang (52,2%) menunjukkan perilaku baik, sedangkan 22 orang (47,8%) masih berperilaku kurang baik. Artinya, responden yang memiliki pengetahuan baik lebih cenderung melakukan SADARI secara rutin dan benar dibandingkan yang pengetahuannya kurang.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan membentuk kesadaran, dan kesadaran akan pentingnya suatu tindakan akan mendorong individu untuk melakukannya secara sukarela. Teori green menyatakan bahwa pengetahuan termasuk ke dalam faktor *predisposisi* (*predisposing factor*) yang menentukan kemungkinan seseorang mengadopsi perilaku kesehatan. Jika individu tahu apa, mengapa, dan bagaimana suatu perilaku dilakukan (seperti SADARI), maka ia lebih mungkin untuk mengambil keputusan yang benar terkait kesehatannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya, (Carolina *et al.*, 2024) Menyatakan bahwa pengetahuan berperan penting dalam pembentukan perilaku SADARI pada remaja putri. Semakin tinggi pengetahuan, semakin baik perilakunya. (Trisina *et al.*, 2020) Menemukan bahwa siswi SMA dengan pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melakukan SADARI secara benar dan teratur.

Peneliti menilai bahwa tingginya persentase perilaku buruk pada responden yang berpengetahuan rendah (93%) menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan fondasi utama dalam mendorong perilaku SADARI. Namun, peneliti juga mencatat bahwa meskipun sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik, hampir setengahnya (47,8%) tetap tidak berperilaku baik. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak cukup; faktor lain seperti sikap, rasa percaya diri, dukungan keluarga, dan metode edukasi juga sangat berpengaruh.

Beberapa kemungkinan penyebab perilaku buruk meskipun pengetahuannya baik seperti Rasa malu atau tabu membahas kesehatan payudara, takut menemukan kelainan, tidak adanya dorongan dari lingkungan sekitar. Peneliti menyarankan bahwa edukasi tentang SADARI sebaiknya dilakukan secara praktis dan aplikatif, tidak hanya dalam bentuk ceramah atau materi cetak, tetapi juga menggunakan video, simulasi praktik, dan diskusi interaktif. Dengan pendekatan ini, pengetahuan yang dimiliki remaja akan lebih mudah diterjemahkan menjadi perilaku nyata.

6. Hubungan Sikap dengan perilaku

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square, diperoleh nilai $p = 0,000$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku SADARI pada remaja putri di SMA N 1 Sidomulyo. Berdasarkan data dari 41 responden yang memiliki sikap negatif, sebanyak 38 orang (92,7%) memiliki perilaku kurang baik. Sebaliknya, dari 48 responden yang memiliki sikap positif, sebanyak 24 orang (50,0%) menunjukkan perilaku SADARI yang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa remaja dengan sikap positif terhadap SADARI lebih mungkin untuk melakukannya secara rutin dan benar, dibandingkan mereka yang bersikap negatif.

Menurut (Azwar 2019), sikap merupakan kesiapan atau kecenderungan untuk bertindak. Sikap terdiri dari tiga komponen seperti Kognitif pengetahuan dan pemahaman terhadap objek, efektif perasaan terhadap objek tersebut (senang, takut, ragu), konatif

kecenderungan bertindak terhadap objek. Seseorang yang memiliki sikap positif terhadap perilaku tertentu, seperti SADARI, akan cenderung berinisiatif untuk melakukan pemeriksaan secara rutin. Sebaliknya, sikap negatif seperti malu, takut, atau merasa belum perlu akan menjadi penghambat utama. Sikap juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang tua atau guru, serta nilai-nilai budaya yang berkembang di lingkungan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, seperti (trisina *et al.*,2020) Menyatakan bahwa sikap positif terhadap SADARI secara signifikan berkaitan dengan perilaku pemeriksaan yang baik pada remaja putri, (Carolina *et al.*, 2024) Mengemukakan bahwa sikap remaja terhadap SADARI merupakan faktor kunci dalam keberhasilan promosi deteksi dini kanker payudara.

Peneliti melihat bahwa tingginya angka perilaku buruk (92,7%) di antara responden yang bersikap negatif menunjukkan bahwa sikap merupakan hambatan internal utama. Banyak remaja yang mengetahui SADARI tetapi tidak melakukannya karena alasan emosional seperti malu, takut akan hasil, atau merasa SADARI belum penting di usia muda. Bahkan sebagian remaja dengan pengetahuan yang baik tetap tidak melakukan SADARI karena kurangnya keberanian seperti Rasa tidak nyaman dengan tubuh sendiri, Budaya yang menganggap membahas payudara sebagai sesuatu yang tabu. Peneliti menilai bahwa mengubah sikap memerlukan pendekatan emosional dan psikologis, bukan hanya edukatif. Hal ini bisa dilakukan melalui Kampanye positif yang melibatkan role model sebaya, video atau cerita nyata dari penyintas kanker payudara, diskusi kelompok kecil untuk menumbuhkan keberanian. Dengan strategi ini, diharapkan remaja tidak hanya tahu (pengetahuan), tetapi juga merasa siap dan terdorong (sikap) untuk menjaga kesehatannya melalui perilaku seperti SADARI.

7. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku

Berdasarkan hasil uji Chi-square, diperoleh nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan

keluarga dengan perilaku SADARI pada remaja putri di SMA Sidomulyo. Data menunjukkan dari 43 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 36 orang (83,7%) memiliki perilaku SADARI yang kurang baik. Sementara dari 46 responden yang mendapat dukungan keluarga, 24 orang (52,2%) menunjukkan perilaku SADARI yang baik. Temuan ini memperlihatkan bahwa remaja yang mendapatkan dukungan dari keluarga lebih cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik dibandingkan mereka yang tidak mendapat dukungan.

Menurut teori Lawrence Green dukungan sosial termasuk dalam *reinforcing factors*, yaitu faktor penguat yang berasal dari lingkungan sekitar individu, terutama keluarga. Dukungan ini dapat berbentuk seperti dukungan emosional: perhatian, pemahaman, dan penguatan moral, dukungan informasional: pemberian saran atau informasi tentang SADARI, dukungan instrumental: bantuan dalam bentuk fasilitas atau pengingat. Keluarga, khususnya orang tua, berperan penting dalam membentuk nilai dan kebiasaan anak, termasuk dalam hal kesadaran menjaga kesehatan reproduksi. Keteladanan ibu dalam menjaga kesehatan payudara juga dapat mendorong anak perempuan meniru perilaku tersebut (Sari *et al.*, 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa studi terdahulu, antara lain (Carolina *et al.*, 2024) Menunjukkan bahwa remaja yang didukung oleh keluarganya lebih memiliki kepercayaan diri dalam melakukan SADARI. (Trisina *et al.*, 2020) Menyebutkan bahwa dukungan keluarga secara signifikan memengaruhi keputusan remaja dalam menerapkan tindakan deteksi dini kanker payudara. (Soviadi & Hastono 2023) Mengemukakan bahwa lingkungan keluarga yang terbuka dan mendukung secara positif berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku hidup sehat pada remaja.

Peneliti mencermati bahwa tingginya angka perilaku buruk pada responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (83,7%) mengindikasikan bahwa keluarga memegang peranan penting dalam

membentuk dan mendorong perilaku SADARI. Kondisi ini bisa disebabkan oleh, Kurangnya komunikasi dalam keluarga mengenai kesehatan reproduksi, adanya anggapan tabu membicarakan bagian tubuh tertentu, termasuk payudara, orang tua yang belum paham pentingnya edukasi SADARI pada remaja. Peneliti menilai bahwa intervensi promosi kesehatan tidak cukup hanya menysasar remaja, tetapi juga harus melibatkan keluarga, terutama ibu sebagai role model, agar tercipta ekosistem dukungan yang mendorong praktik SADARI sejak dini.