

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah sebuah hasil dari keingintahuan melalui proses sensoris pada mata, telinga terhadap suatu objek tertentu. Pandangan dan intensitas perhatian masing-masing orang terhadap suatu objek akan mempengaruhi pengetahuannya sehingga tingkat pengetahuan masing-masing orang akan berbeda-beda (Notoatmojo, 2021). Pengetahuan dapat diperoleh oleh manusia dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain menurut Notoatmojo, 2018 dalam (Pelawi, 2021).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia tentang suatu objek yang bisa diperoleh sendiri ataupun dari pengalaman orang lain. Sedangkan pengetahuan sendiri terdiri dari beberapa tingkatan, sebagai berikut:

b. Tingkat Pengetahuan

Terdapat 6 tingkatan dalam pengetahuan, yaitu:

1) *Know* (Tahu)

Tahu diartikan sebagai pengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya.

2) *Comprehension* (Memahami)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi secara benar tentang obyek yang diketahui.

3) *Application* (Aplikasi)

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) *Analysis* (Analisis)

Analisis merupakan suatu kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5) *Synthesis* (Sintesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk menghubungkan atau meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan.

6) *Evaluation* (Evaluasi)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan pemikiran terhadap suatu objek. (Notoatmodjo, 2017).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya (Nasution, 2018):

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak untuk menjadikan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup.

b) Minat

Minat diartikan sebagai suatu keinginan tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang yang membuat seseorang berperilaku sesuai dengan apa yang dihaapkan.

c) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dialami seseorang yang sebelumnya belum pernah mengalami hal tersebut. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman harus meninggalkan pesan sehingga bisa meninggalkan kesan yang berkesan. Karena itu sikap akan dapat mudah terbentuk apabila melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman, karena dapat lebih lama membekas.

d) Usia

Usia dihitung dari seseorang dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang untuk berfikir dan bekerja akan lebih matang.

2) Faktor Eksternal

a) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan, keluarga dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah mencukupi kebutuhan keluarganya dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi yang rendah. Hal tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

b) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, atau dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang dengan adanya informasi baru mengenai suatu hal. Pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut dengan sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menyadarkan masyarakat terhadap

suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya informasi disampaikan melalui media masa.

c) Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan adalah kebiasaan dimana kita hidup dan dibesarkan yang mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungannya maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

d. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui berbagai proses kegiatan sebagai aktifitas kognitif. Sumber pengetahuan bisa berasal dari pengalam orang itu sendiri, penyuluhan, atau dari pengalam orang lain.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan wawancara untuk menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2017).

Pengukuran pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu pertanyaan subyektif, misalnya jenis pertanyaan esay dan pertanyaan obyektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul salah dan menjodohkan.

Pengukuran pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benarsebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- 2) Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benarsebesar 56-74% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- 3) Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner benarsebesar $< 55\%$ dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik dengan nilai $> 50\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kurang baik dengan nilai $< 50\%$.

2. Definisi Remaja

a. Pengertian

Remaja atau *adolescence* berasal dari kata latin yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Masa remaja yaitu masa peralihan antara anak-anak dan dewasa. Pada masa remaja terjadi beberapa perubahan yaitu seperti perubahan jasmani, rohani, emosional, sosial, dan personal (Santrock, 2017).

Terdapat beberapa definisi mengenai batasan usia pada remaja, yaitu menurut WHO (*World Health Organization*), yang disebut remaja adalah mereka yang berusia atau tahap antara anak-anak dan dewasa dengan batasan umur 12 sampai 24 tahun. Sedangkan menurut Depkes RI usia remaja yaitu dari 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Remaja adalah anak usia 10 sampai 24 tahun yang merupakan usia antara anak-anak dan dewasa sebagai titik awal proses reproduksi sehingga perlu disiapkan sejak dini (Kemenkes, 2016).

Sesuai dengan sifat dan pertumbuhannya, masa remaja dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

1) Remaja awal (*early adolescence*)

Remaja awal adalah remaja dengan usia 10-14 tahun. Pada tahap ini, remaja berada pada masa pertumbuhan yang sangat cepat dan merupakan awal dari kematangan seksual. Pada tahap ini remaja juga sudah mulai berpikir secara abstrak.

2) Remaja pertengahan (*middle adolescence*)

Remaja pertengahan adalah remaja yang berusia 15-17 tahun. Perubahan fisik yang penting telah sempurna, sedangkan perkembangan individunya berada pada pencarian identitas diri dan sangat dipengaruhi oleh temannya. Remaja pertengahan sudah mulai berpikir lebih reflektif. Remaja berada pada kondisi kebingungan antara peka atau tidak peduli, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

3) Remaja akhir (*late adolescence*)

Remaja akhir adalah remaja dengan batasan usia 18-24 tahun. Pada tahap ini, pertumbuhan fisik telah sempurna dan menyerupai orang dewasa, sudah memiliki identitas diri yang jelas dan memiliki ide dan pendapat yang mapan. Fungsi intelektualitasnya sudah semakin mantap, identitas seksualnya juga dan mempertimbangkan keseimbangan antara kepentingan sendiri dan orang lain.

b. Ciri perkembangan remaja

Terdapat beberapa ciri remaja, antara lain:

1) Periode peralihan

Adalah masa peralihan dari tahap perkembangan sebelumnya ke tahap perkembangan yang selanjutnya secara berkesinambungan. Dalam periode ini remaja menentukan pola perilaku, sifat, dan nilai yang sesuai dengan dirinya.

2) Periode perubahan

Adalah perubahan emosi, peran, perilaku, minat, dan perubahan sikap.

3) Periode bermasalah

Adalah masalah yang dihadapi oleh remaja yang sulit untuk diatasi. Hal tersebut disebabkan karena remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah dengan caranya sendiri.

4) Periode pencarian identitas diri

Adalah mencari kejelasan mengenai siapa dirinya dan apa perannya di masyarakat.

5) Periode yang menimbulkan ketakutan bagi remaja itu sendiri, maupun bagi orang sekitarnya.

6) Periode yang tidak realistik

Yaitu remaja memandang kehidupan melalui “kaca matanya” sendiri yang cenderung tidak realistik.

7) Periode ambang masa dewasa

Yaitu ambang masa dewasa sehingga berusaha memberi kesan seseorang yang hampir dewasa (Sarwono, 2017).

3. Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

a. Kanker Payudara

1) Pengertian

Kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) adalah tumor ganas yang tumbuh di jaringan payudara. Tumor ini bisa tumbuh di bagian kelenjar, saluran, jaringan ikat, maupun di jaringan lemak payudara. Kanker ini memang tidak tumbuh dengan cepat namun berbahaya (Sitompul, 2018).

2) Etiologi

Penyebab dari kanker payudara sendiri belum diketahui secara pasti, akan tetapi kanker payudara ini bisa meningkat seiring dengan penambahan usia (Hutagaol, 2020).

3) Faktor Resiko

Terdapat beberapa faktor resiko yang dapat memicu terjadinya kanker payudara, diantaranya yaitu:

- a) Faktor kesehatan reproduksi meliputi nuliparitas, menarche pada usia masih muda, menopause pada usia yang lebih tua, kehamilan pertama pada usia yang sudah tua atau pada usia lebih dari 30 tahun atau tidak mempunyai anak sama sekali dan bertambahnya usia.
- b) Pemakaian hormon
- c) Kegemukan (lemak yang berlebih)
- d) Ras
- e) Gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol, dan malas bergerak.
- f) Terpapar radiasi
- g) Riwayat keluarga, yaitu anak perempuan yang ibunya menderita kanker payudara memiliki peningkatan resiko terkena kanker payudara.

4) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala keabnormalan payudara hampir 90% ditemukan atau disadari oleh penderita, sedangkan 10% ditemukan melalui pemeriksaan fisik atas sebab tertentu. Sebanyak 66% temuan awal yang dijumpai pada kasus kanker payudara yaitu terabanya benjolan yang masih bersifat invasi lokal yang kemudian sekitar 11% muncul tanda rasa nyeri pada jaringan payudara, terjadi nipple discharge sebanyak 9%, terjadi lokal edema sebanyak 4% dan terjadi

nipple reaction sebanyak 3%. Gejala lanjut yang terjadi meliputi munculnya ulserasi pada payudara yang menimbulkan rasa nyeri, gatal, pelebaran, kemerahan, atau *axillary adenopathy*(Andriani, 2017).

5) Klasifikasi atau tingkatan kanker payudara

Kanker payudara dapat di klasifikasikan menjadi:

a) Klasifikasi patologik meliputi:

- (1) Kanker puting payudara
- (2) Kanker ductus lactiferous
- (3) Kanker dari lobules

b) Klasifikasi klinik meliputi 4 stadium, yaitu:

- (1) Stadium I, merupakan kanker payudara dengan ukuran sampai 2 cm dan tidak memiliki anak sebar.
- (2) Stadium II (A dan B), merupakan kanker payudara yang ukiranya sampai 2 cm atau lebih dan memiliki anak sebar di kelenjar ketiak.
- (3) Stadium III (A, B, dan C), merupakan kanker payudara yang besarnya sampai 2 cm atau lebih dengan anak sebar di bagian kelenjar ketiak, intra dan supraklavikular, infiltrasi ke fascia pektoralis atau ke kulit atau kanker payudara yang apert atau memecah ke kulit.
- (4) Stadium IV, merupakan kanker payudara dengan metastasis yang sudah jauh, misalnya ke tengkorak, tulang punggung, paru-paru, hati, dan panggul.

Disamping itu, ada pula penggunaan klasifikasi dengan sistem T, N, dan M.

T berarti tumor dengan size, N berarti node atau kelenjar getah bening regional, dan M berarti metastase atau penyebaran jauh.

b. Periksa Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI adalah pengembangan kepedulian seorang terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah tindakan khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara (Kemenkes, 2016).

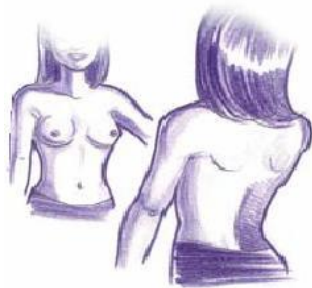
Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan mulai sejak seorang wanita sudah masuk pada masa pubertas. Hal ini perlu dilakukan untuk mengetahui kelainan pada payudara. Dengan pemeriksaan payudara sedini mungkin, maka penanganan kanker dapat ditangani dengan tepat sehingga meningkatkan umur harapan hidup. Tindakan ini sangat penting, karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Nasution, 2018).

Tujuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk mendeteksi kanker payudara secara dini yang bukan merupakan kebetulan, melainkan tanggung jawab dari perempuan sendiri. Perempuan wajib mengetahui bagaimana payudara yang normal sehingga dapat mengetahui adanya ketidaknormalan pada payudaranya. Sedangkan bagi tenaga medis menemukan kanker secara dini membutuhkan upaya terpadu dan berkesinambungan dengan skrining dan deteksi dini kanker payudara. Upaya ini sangat penting sebab apabila kanker dapat dideteksi secara dini dan dapat diobati dengan tepat maka angka kesembuhannya cukup tinggi.

Faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dibagi menjadi 3 yaitu faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu (pengetahuan, sikap, dan keturunan kanker payudara), faktor eksternal yaitu dukungan penyedia layanan kesehatan, dalam mengimbau dan menyarankan pasien untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebagai upaya deteksi dini kanker payudara, dan faktor informasi adalah keterjangkauan atau akses untuk mendapatkan informasi tentang SADARI.

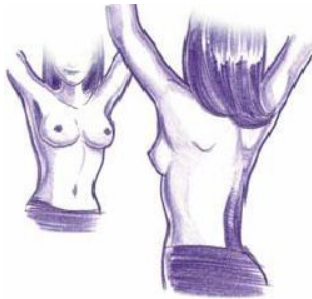
SADARI bisa dilakukan 7-10 hari setelah menstruasi. Pemeriksaan ini dapat dilakukan oleh semua wanita, sangat sederhana, dan tidak perlu tenaga orang lain, biaya, dan waktu yang lama. Pemeriksaan SADARI bisa dilakukan dengan cara berdiri, saat mandi, ataupun saat berbaring. Ada beberapa cara untuk mengetahui adanya benjolan atau tidak yaitu dengan cara sebagai berikut, (Kemenkes, 2016):

- 1) Berdiri tegak di depan cermin. cermati bila ada perubahan pada bentuk dan permukaan kulit payudara, pembengkakan atau perubahan pada puting.



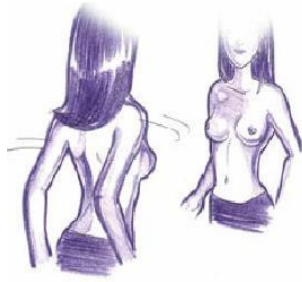
Gambar 2.1 langkah 1

- 2) Angkat kedua lengan ke atas, tekuk siku dan posisikan tangan di belakang kepala. Dorong siku ke belakang dan cermati bentuk maupun ukurannya.



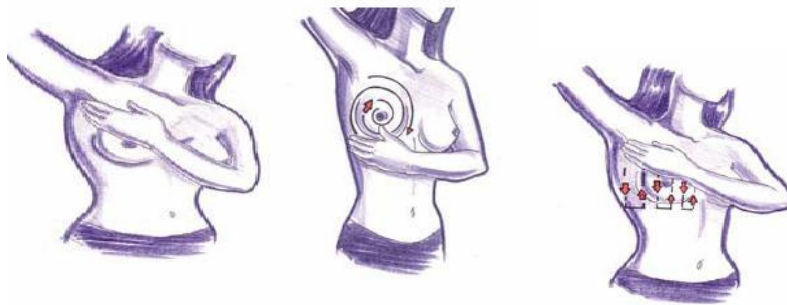
Gambar 2.2 langkah 2

- 3) Posisikan kedua tangan pada pinggang, condongkan bahu ke depan sehingga payudara menggantung, dan dorong kedua siku ke depan, lalu kencangkan (kontraksikan) otot dada Anda.



Gambar 2.3 langkah 3

- 4) Angkat lengan kiri ke atas, dan tekuk siku sehingga tangan kiri memegang bagian atas punggung. Dengan menggunakan ujung jari tangan kanan raba dan tekan area payudara kiri hingga ke area ketiak. Lakukan gerakan atas bawah, gerakan melingkar, lurus dari arah tepi payudara ke puting dan sebaliknya. Ulangi gerakan yang sama pada payudara kanan.



Gambar 2.8 langkah 4

- 5) Cubit kedua puting. Cermati bila ada cairan yang keluar dari puting, segera konsultasikan ke dokter.



Gambar 2.5 langkah 5

- 6) Pada posisi tiduran, letakkan bantal di bawah pundak kanan, kemudian angkat lengan ke atas. Cermati payudara kanan dan lakukan tiga pola gerakan seperti sebelumnya. Dengan menggunakan ujung jari-jari, tekan seluruh bagian payudara hingga ke sekitar ketiak.



Gambar 2.6 langkah 6

Menurut (Manuaba, 2017) ada beberapa tindakan mandiri dalam pemeriksaan payudara yaitu:

- 1) Melihat sendiri perubahan payudara, yakni meliputi:
 - a) Terjadi pigmentasi kulit payudara (perubahan warna bertambah hitam atau menjadi putih)
 - b) Perubahan letak puting payudara yaitu retraksi puting susu
 - c) Perubahan pada kulit payudara menjadikeriput
 - d) Puting payudara mengeluarkan darah
 - e) Pergerakan payudara terbatas, artinya saat menggerakkan tangan payudara tidak ikut bergerak.
 - f) Terdapat luka ulkus pada payudara
- 2) Meraba sendiri payudara.

- a) Menemukan benjolan pada payudara: bagian mana terdapat benjolan, bagaimana pergerakan antara benjolan dan sekitarnya, apakah nyeri saat ditekan.
- b) Memijat payudara untuk melihat apakah terdapat pengeluaran cairan, apakah terdapat tumor dibawah puting payudara, dan bagaimana pergerakan puting payudara.
- c) Pemeriksaan ketiak, yaitu untuk mengetahui apakah terdapat benjolan pada ketiak, bagaimana pergerakan tumor tersebut, dan bagaimana permukaannya

4. Perilaku

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari yang dirasakan sampai yang tidak dirasakan dan dari yang nampak sampai yang tidak nampak. Untuk mengenali lebih lanjut perilaku manusia terdapat lima pendekatan (Hutagaol, 2020) yaitu:

- 1) Pendekatan neurobiologik, yaitu pendekatan menitik beratkan pada hubungan antara perilaku dengan kejadian yang berlangsung dalam tubuh yaitu antara otak dan saraf karena perilaku diatur oleh kegiatan otak dan sistem saraf.
- 2) Pendekatan behavioristik, yaitu pendekatan dengan menitik beratkan pada perilaku yang nampak, perilaku dapat dibentuk dengan pembiasaan dan pengukuhan melalui pengkondisian stimulus.
- 3) Pendekatan kognitif, yaitu menurut pendekatan ini individu tidak hanya menerima stimulus yang pasif tetapi mengolah stimulus menjadi perilaku individu di dorong oleh insting bawaan dan sebagian besar perilaku itu tidak disadari.

- 4) Pendekatan psikoanalisis, yaitu pendekatan yang ditentukan oleh kekuatan rasional, motivasi bawah sadar, diringan biologis dan insting, serta kejadian psikoseksual 6 tahun pertama kehidupan.
- 5) Pendekatan humanistik, yaitu perilaku individu yang mampu mengarahkan perilaku dan memberikan warna pada lingkungan.

Sehingga perilaku seseorang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang itu sendiri. Jadiperilaku yang baik dalam menjaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang.

b. Faktor yang mempengaruhi

Menurut (Notoatmodjo, 2017) bahwa kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Sedangkan perilaku keshatan sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang seperti sikap, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Yaitu faktor yang memfasilitasi atau memungkinkan perilaku atau tindakan.faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, seperti: puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dsb.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Yaitu faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya perilaku. Terkadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak

melakukannya, misalnya ada anjungan dan orang tua, guru, tokoh agama, tokoh masyarakat, sahabat, dll.

c. Tahapan perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2017) tahapan perilaku meliputi:

- 1) Rangsang (Stimulus) yang diberikan organisme dan dapat diterima atau ditolak. Jika stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif, namun apabila stimulus tidak diterima atau ditolak, berarti stimulus tersebut tidak efektif dalam mempengaruhi individu dan berhenti disini.
- 2) Apabila stimulus diterima maka stimulus ini dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- 3) Setelah organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- 4) Apabila terdapat dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut yaitu berupa perubahan perilaku. Proses perubahan perilaku pada hakikatnya sama dengan proses belajar, yang dimana pada proses perubahan individu perilaku tersebut menggambarkan proses belajar yang terdiri dari: stimulus (rangsang) diberikan kepada organisme, responden menegerti stimulus kemudian organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak. Akhirnya dengan dukungan fasilitas dan dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek atau response tindakan dari individu tersebut (Andriani, 2017).

d. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan merupakan seseorang merespon lingkungan sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Perilaku kesehatan lingkungan menurut diklasifikasikan menjadi (Notoatmodjo, 2017):

1) Perilaku hidup sehat

Yaitu merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya contohnya yaitu makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok dan minum minuman beralkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stress dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

2) Perilaku sakit

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap penyakit dan sakit, tentang persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit dan pengobatan dari penyakit.

3) Perilaku peran sakit

Perilaku ini meliputi tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang layak, mengetahui hak yaitu memperoleh perawatan dan pelayanan kesehatan, dan kewajiban orang sakit yaitu memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama dokter atau petugas kesehatan dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain.

e. Pengukuran Perilaku

Menurut Azwar (2008) pengukuran perilaku yang berisikan pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diujireabilitas dan validitasnya makadapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria dari pengukuran perilaku yaitu:

- 1) Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T$ mean.
- 2) Perilaku negative jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T$ mean.
- 3) Subyek memberikan respon dengan 4 kategori tertentu, yaitu selalu, sering, jarang, tidak pernah.

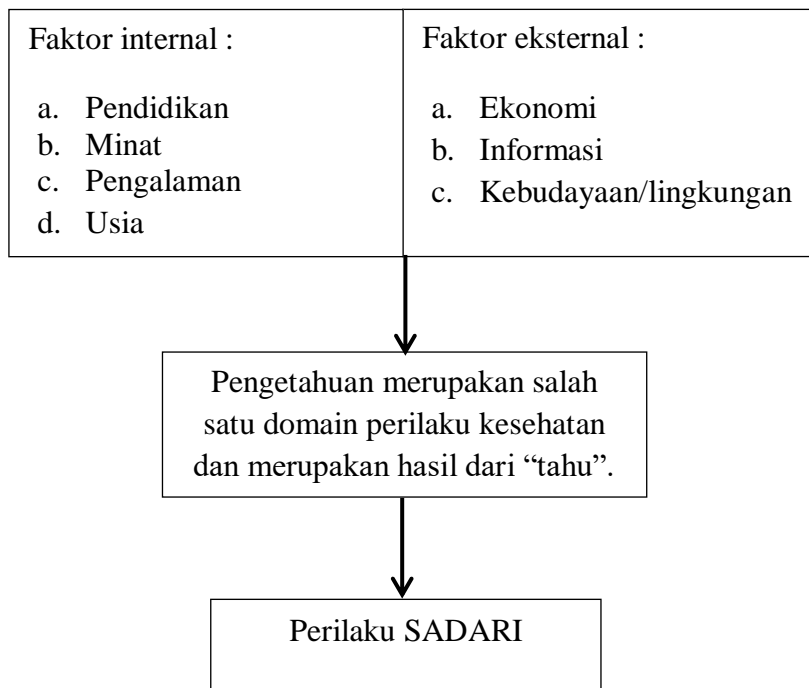
Dengan skor jawaban:

- 1) Jawab dari item pernyataan positif:
 - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.
 - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2.
 - c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner skor 2.
 - d) Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.
- 2) Jawab dari item pernyataan untuk perilaku negatif
 - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.
 - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2.
 - c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3.
 - d) Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.

Penilaian perilaku yang didapatkan jika:

- 1) Nilai $T > MT$, berarti subjek berperilaku positif.
- 2) Nilai $T \leq MT$ berarti subjek berperilaku negatif.

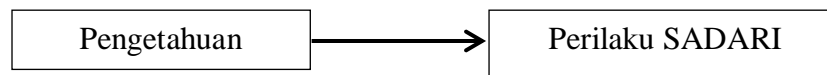
B. Kerangka Terori



Gambar 7.8 : Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI.

Sumber: Nasution (2018); Notoatmodjo (2017)

C. Kerangka Konsep



Gambar 8.8 : Kerangka konsep Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI.

Keterangan;

Variabel independent (bebas) : Pengetahuan.

Variabel dependent (terkait) : Perilaku SADARI.

D. Hipotesis

Dari landasan teori dan kerangka konsep dapat diambil hipotesis sebagai berikut
“Tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja anggota yasin putri dengan perilaku SADARI”.

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan remaja anggota yasin putri dengan perilaku SADARI.

Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja anggota yasin putri dengan perilaku SADARI.