

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Masa remaja (*adolescence*) merupakan sebuah masa antara periode anak menuju ke periode dewasa. Pada tahapan ini terjadi banyak perubahan baik dalam segi fisik, emosional, sosial maupun perubahan secara kognitif (Hikmandayani et al., 2023). Menurut Sarwono (dalam Noor et al. 2022) Remaja adalah suatu masa dimana individu mengalami perkembangan saat pertama kali individu menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat individu mencapai kematangan seksual. Perkembangan remaja dapat terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu remaja awal, remaja madya, serta remaja akhir. Remaja yang memasuki fase pubertas umumnya akan mengalami kematangan psikologis dan perubahan pada sistem reproduksi. Peningkatan hormon dalam periode ini juga dapat memicu perubahan pada penampilan fisik remaja.

2.1.2 Tahap-Tahap Remaja

Menurut Sarwono (dalam Noor et al., 2022), terdapat tiga tahap perkembangan remaja, diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Remaja Awal (*Early adolescence*) usia 10—13 tahun

Pada tahap ini, remaja masih bertanya-tanya dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Remaja akan mengembangkan inovasi

baru, mudah tertarik pada lawan jenis, sulit mengerti maupun dimengerti orang dewasa, ingin merasa bebas dan mulai berpikir abstrak.

2) Remaja Madya (*Middle adolescence*) usia 14—16 tahun

Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman dan merasa senang jika disukai banyak teman. Remaja cenderung mencintai diri sendiri dan menyukai teman-teman yang memiliki sifat sama dengan dirinya. Pada remaja madya mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual, sehingga remaja madya mulai mencoba aktivitas seksual yang diinginkannya.

3) Remaja Akhir (*Late adolescence*) Usia 17—20 tahun

Tahap remaja akhir adalah periode konsolidasi menuju dewasa yang ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu minat yang semakin yakin pada fungsi-fungsi intelek, keinginan yang besar untuk mencari kesempatan bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman yang baru, pembentukan identitas seksual yang tidak akan berubah, fokus pada diri sendiri, dan membangun batasan yang memisahkan pribadinya dengan dunia luar.

2.1.3 Perkembangan Remaja

1) Perkembangan Fisik

Perubahan fisik remaja ditandai oleh perubahan seks primer dan sekunder. Perubahan secara primer meliputi perubahan fisik dan hormon yang penting bagi proses reproduksi. Terjadinya perubahan fisik akibat pertumbuhan organ-organ reproduksi atau seksual menuju kematangan. Pada anak perempuan terjadi perubahan bentuk tubuh seperti payudara

yang tumbuh dan panggul yang membesar. Pada remaja perempuan, menstruasi pertama (*menarche*) adalah puncak kematangan mereka (Noor et al., 2022).

2) Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi berkaitan dengan perkembangan hormon, yang ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakan sepenuhnya. Remaja juga sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang, khawatir dan kesepian (Noor et al., 2022).

3) Perkembangan Kognitif

Saat remaja terlibat dalam masalah, mereka menyelesaikannya dengan tindakan logis. Remaja dapat berpikir abstrak dan menangani masalah yang sulit secara efektif. Remaja juga dapat mempertimbangkan penyebab dan solusi yang beragam saat terlibat dalam masalah (Hikmandayani et al., 2023).

4) Perkembangan Psikososial

Pada perkembangan psikososial, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Remaja mulai memperhatikan penampilan dan minat sosial dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan rasa malu hingga tidak percaya diri pada remaja (Hikmandayani et al., 2023).

2.1.4 Tugas Perkembangan Remaja

Setiap tahap perkembangan selalu muncul tantangan dan kesulitan yang membutuhkan ketrampilan dalam mengatasinya. Masa remaja dihadapkan pada dua tugas utama menurut Hikmandayani et al. (2023), yaitu:

1) Mencapai kebebasan atau kemandirian

Pada awal masa remaja sering terjadi kesenjangan dan konflik antara remaja dengan orang tuanya, ikatan emosional menjadi berkurang dan kebebasan emosional dari orang tua sangat dibutuhkan oleh remaja. Sifat remaja yang ingin memperoleh kebebasan emosional sementara orang tua yang masih ingin mengawasi dan melindungi anaknya dapat menimbulkan konflik di antara mereka. Pada masa pertengahan, ikatan dengan orang tua semakin renggang dan mereka lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman sebayanya. Pada akhir masa remaja, mereka akan berusaha mengurangi kekhawatirannya dan meningkatkan integritas pribadinya, identitas diri semakin kuat, kemampuan dalam berpendapat menjadi lebih baik, minat lebih stabil dan mampu membuat keputusan. Akhir masa remaja adalah tahap terakhir perjuangan remaja mencapai identitas diri. Oleh sebab itu, diperlukan dukungan dari keluarga dan kelompok sebaya sejak tahap awal agar remaja mempunyai kesiapan untuk bertanggung jawab dan menyelesaikan masalah sebagai orang dewasa.

2) Membentuk identitas untuk mencapai integrasi diri dan kematangan pribadi

Proses pembentukan identitas diri merupakan proses yang panjang dan kompleks, yang membutuhkan keberlanjutan dari masa lalu, sekarang dan yang akan datang dari kehidupan individu, dan hal ini akan membentuk pola dalam berpikir untuk mengorganisasikan dan mengintegrasikan perilaku ke dalam berbagai bidang kehidupan.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses “mengetahui atau tahu” yang muncul setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap suatu objek. Mayoritas pengetahuan diperoleh manusia melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku individu. Proses memperoleh pengetahuan terjadi melalui pembelajaran, yakni peralihan dari tidak tahu menjadi tahu, yang berlangsung melalui pengalaman dan pendidikan (Notoadmodjo dalam Sirait, 2021). Pengetahuan memungkinkan seseorang untuk memahami, menjelaskan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitarnya (Lactona & Cahyono, 2024).

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Berkaitan dengan klasifikasi pengetahuan, seorang psikolog pendidikan bernama Benjamin Bloom membagi taksonomi ini menjadi enam tingkat kemampuan kognitif, yang diurutkan dari kemampuan berpikir tingkat rendah (*low-order thinking*) hingga kemampuan berpikir tingkat tinggi (*high-order thinking*). Berikut adalah penjelasan tiap tingkat berdasarkan versi revisi menurut Lactona & Cahyono (2024), yaitu:

1) Mengingat (*Remembering*)

Tingkatan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat dan mengenali kembali pengetahuan, fakta, dan konsep, dari yang sudah dipelajari (*recall*).

2) Memahami (*Understanding*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan makna informasi atau konsep. Memahami mencakup beberapa hal, diantaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan.

3) Menerapkan (*Applying*)

Menerapkan merupakan kemampuan untuk menggunakan informasi atau konsep dalam situasi baru atau nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan.

4) Menganalisis (*Analyzing*)

Analisis adalah kemampuan untuk memecah informasi menjadi bagian-bagian kecil dan menggunakan informasi untuk mengklasifikasi, mengelompokkan, serta menentukan hubungan suatu informasi dengan informasi lain.

5) Mengevaluasi (*Evaluating*)

Mengevaluasi adalah kemampuan untuk membuat penilaian atau keputusan berdasarkan kriteria tertentu.

6) Mencipta (*Creating*)

Mencipta adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu yang baru dengan menggabungkan atau menyusun informasi atau ide yang ada.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2024), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

1) Faktor Internal

(1) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya sehingga makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan nonformal.

(2) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional.

(3) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia, semakin berkembang pula daya tangkap

dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

2) Faktor Eksternal

(1) Informasi/ media

Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

(2) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh tiap individu.

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dan dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tingkatan pengetahuan. Adapun pertanyaan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Budiman & Riyanto, 2024).

Cara mengukur pengetahuan menurut Lactona & Cahyono (2024), dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1

untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Pengetahuan baik jika responden memperoleh 76 -100% jawaban benar dari total pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup jika responden memperoleh 56 – 75% jawaban benar dari total pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang jika responden memperoleh <56% dari total pertanyaan.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Dalam *Oxford Learner's Dictionaries* menyebutkan bahwa sikap adalah cara berpikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu. Menurut Swarjana (2022), sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespons secara positif atau negatif terhadap suatu objek, konsep, situasi, atau orang. Sikap pada dasarnya merupakan pengetahuan yang diikuti dengan tindakan yang selaras dengan pengetahuan tersebut. Sikap dapat bersifat positif maupun negatif. Beberapa karakteristik sikap antara lain terbentuk melalui proses pembelajaran dan bukan bawaan sejak lahir, dapat berubah seiring bertambahnya pengalaman dan pengetahuan, selalu berkaitan dengan objek atau situasi tertentu, serta melibatkan aspek perasaan dan motivasi.

2.3.2 Komponen Sikap

Menurut Breckler (dalam Budiman & Riyanto, 2024), terdapat 3 komponen yang membentuk sikap diantaranya:

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi keyakinan atau pandangan seseorang yang berhubungan dengan bagaimana orang memersepsikan terhadap sikap.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif berkaitan dengan kehidupan emosional subjektif seseorang terhadap objek sikap. Komponen ini berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang. Komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif berhubungan dengan kecenderungan bertindak atau berperilaku dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya.

2.3.3 Tahapan Sikap

Berdasarkan taksonomi Bloom (dalam Budiman & Riyanto, 2024), tahapan domain sikap adalah sebagai berikut:

1) Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan dari luar yang datang kepada dirinya. Pada tahap ini, seseorang dibina agar mereka bersedia menerima nilai-nilai yang telah diajarkan dan mengidentifikasikan diri dengan nilai tersebut.

2) Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dan membuat reaksi terhadapnya. Tahap ini lebih tinggi daripada tahap menerima.

3) Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek. Kaitannya dengan perubahan perilaku, seseorang tidak hanya mau menerima nilai yang diajarkan, tetapi lebih berkemampuan untuk menilai konsep atau fenomena, yaitu baik atau buruk.

4) Mengelola

Tahap ini mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum.

5) Menghayati

Keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang memengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Pada tahap ini, sistem nilai telah mengontrol tingkah laku untuk waktu lama sehingga membentuk karakteristik “pola hidup” yang menetap, konsisten, dan dapat diamalkan.

2.3.4 Faktor yang Memengaruhi Sikap

Individu membentuk pola sikap tertentu terhadap objek yang ditemuinya dalam interaksi sosial. Beberapa faktor yang memengaruhi sikap menurut Budiman & Riyanto (2024) diantaranya:

1) Pengalaman Pribadi

Sikap lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi terjadi dan melibatkan faktor emosional. Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang mendalam agar dapat mengenali dasar pembentukan sikap.

2) Pengaruh Budaya

Kebudayaan berpengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

3) Media Massa

Informasi yang diperoleh melalui media massa seperti radio, surat kabar, maupun media komunikasi lainnya, dapat membuat seseorang memiliki sikap kritis karena informasi tersebut akan dianalisis atau dipikirkan secara teliti.

4) Lembaga Pendidikan dan Agama

Lembaga pendidikan dan agama meletakkan dasar ajaran dan moral dalam diri individu sehingga berpengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang.

2.3.5 Pengukuran Sikap

Ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek dapat diukur dengan menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif) dan menolak (negatif). Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan yang diajukan secara tertulis atau lisan oleh peneliti

untuk dinilai responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu (Swarjana, 2022).

Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala Likert. Dalam skala Likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Apabila pernyataan sikap positif maka skor terendah adalah 1 (untuk jawaban STS) dan tertinggi adalah 4 (untuk jawaban SS). Namun, untuk pernyataan negatif, skor yang diberikan adalah sebaliknya, yaitu skor terendah 1 (untuk jawaban SS) dan skor tertinggi 4 (untuk jawaban STS) (Swarjana, 2022).

Dalam menilai sikap dapat mengklasifikasikannya ke dalam dua jenis, yakni sikap positif dan negatif. Klasifikasi ini didasarkan pada nilai *cut-off*, yang ditentukan berdasarkan distribusi data. Bila data terdistribusi normal, maka nilai rata-rata digunakan sebagai batasnya. Sebaliknya, jika data tidak berdistribusi normal, nilai median digunakan. Proses pengukuran dilakukan melalui pemberian skor terhadap setiap responden. Setelah itu, skor dijumlahkan dan dibandingkan dengan batas nilai yang telah ditetapkan. Apabila skor yang diperoleh responden sama dengan atau melebihi batas tersebut, sikap dikategorikan sebagai diterima; jika tidak, maka sikap dikategorikan sebagai ditolak (Budiman & Riyanto, 2024).

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

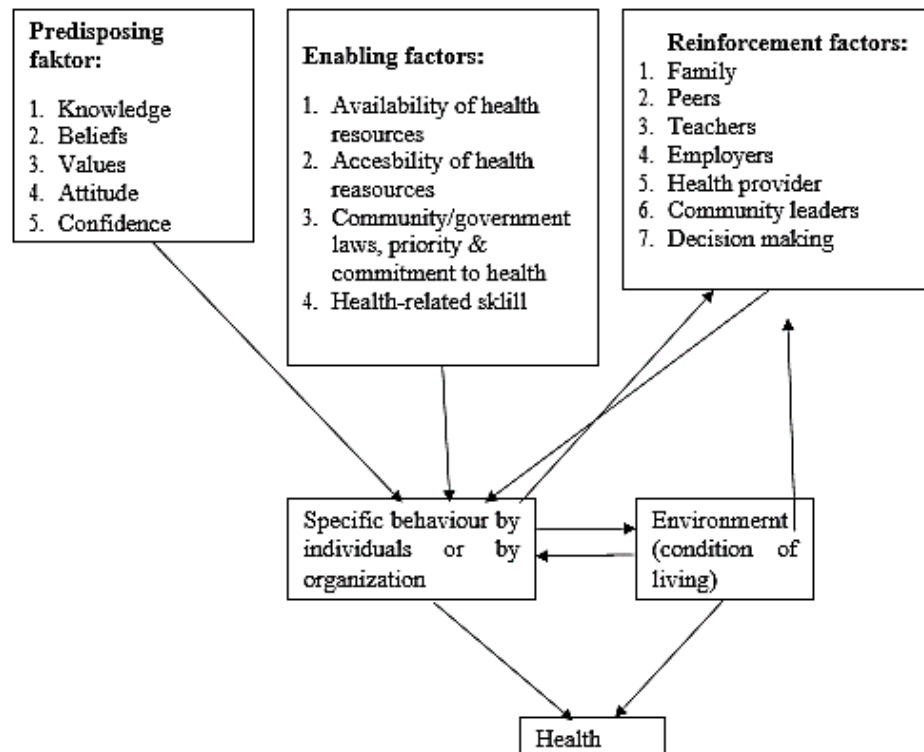
Perilaku merupakan hasil interaksi antara karakteristik individu, pengalaman, serta lingkungan sosial di sekitarnya. Dalam konteks kesehatan, perilaku tidak hanya mencakup tindakan nyata, tetapi juga meliputi proses psikologis yang mendahului tindakan, seperti kesadaran, penilaian, sikap, dan niat untuk bertindak. Niat (*intention*) dipandang sebagai komponen perilaku yang sangat penting, terutama pada individu yang belum berada pada fase praktik. Menurut Swarjana (2022), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh unsur pengetahuan, persepsi, kepercayaan, dan motivasi yang berkembang dalam diri individu.

2.4.2 Faktor Perilaku

Menurut model PRECEDE-PROCEED yang dikemukakan oleh Lawrence W. Green & Marshall W. Kreuter (dalam Swarjana, 2022) dipengaruhi oleh faktor berikut:

- 1) Faktor predisposisi merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat dan mempermudah seseorang dalam mengekspresikan pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, serta nilai yang dianut.
- 2) Faktor pendukung adalah faktor yang memberikan kemudahan terjadinya perubahan, misalnya kondisi lingkungan fisik, ketersediaan sarana, atau fasilitas kesehatan.

- 3) Faktor pendorong yaitu faktor yang memperkuat terbentuknya perilaku, yang tampak melalui sikap dan tindakan kelompok rujukan seperti tenaga kesehatan, teman sebaya, maupun orang tua.



Gambar 2.1 Faktor yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan Menurut Lawrence W. Green & Marshall W. Kreuter (1999)

2.4.3 Tahapan Perilaku

Proses adopsi perilaku pada individu tidak terjadi secara spontan, melainkan melalui tahapan yang berurutan dan sistematis. Berbagai pengalaman empiris maupun temuan penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang dibangun atas dasar pengetahuan cenderung jauh lebih stabil dan bertahan lama dibandingkan perilaku yang muncul tanpa landasan pemahaman. Menurut

Rogers (2003) dalam Ferry Efendi & Makhfudli (2019), proses perubahan perilaku terjadi melalui lima tahap, yaitu:

- 1) *Awareness* (Kesadaran), yaitu tahap munculnya kesadaran awal ketika individu mulai mengetahui atau mengenali adanya suatu stimulus, informasi, atau inovasi tertentu. Pada fase ini, seseorang belum menunjukkan keterlibatan emosional maupun sikap sehingga terbentuk baru sebatas pengetahuan awal.
- 2) *Interest* (Minat), yaitu tahap setelah kesadaran muncul, ketika individu mulai menunjukkan ketertarikan terhadap stimulus tersebut. Minat ini biasanya ditandai oleh keinginan untuk mengetahui lebih jauh, mencari informasi tambahan, atau memperhatikan stimulus secara lebih aktif dibandingkan sebelumnya.
- 3) *Evaluation* (Evaluasi), yaitu proses penilaian yang lebih mendalam. Pada fase ini individu mempertimbangkan manfaat, relevansi, serta kemungkinan dampak dari stimulus tersebut terhadap dirinya. Sikap seseorang mulai terbentuk secara lebih jelas, karena ia menimbang apakah stimulus tersebut layak diterapkan dalam kehidupannya. Pada fase inilah niat untuk melakukan sesuatu mulai terbentuk, karena niat merupakan hasil dari proses evaluasi internal terhadap pengetahuan dan sikap yang sudah dimiliki. Jika niat tersebut cukup kuat, individu akan melanjutkan ke tahap *trial*.
- 4) *Trial* (Uji Coba), yaitu fase ketika hasil penilaiannya dianggap positif, individu memutuskan untuk mencoba perilaku atau inovasi tersebut dalam

skala kecil. Proses ini bersifat eksperimental, karena individu ingin memastikan apakah perilaku baru itu sesuai dengan harapan dan kondisinya.

- 5) Jika pengalaman pada tahap percobaan memberikan hasil yang memuaskan, maka individu bergerak menuju tahap *adoption* atau penerapan. Pada fase ini perilaku baru telah sepenuhnya diterima dan diintegrasikan ke dalam rutinitas hidupnya. Pengadopsian tersebut terjadi karena perilaku baru tersebut selaras dengan pengetahuan, kesadaran, serta sikap positif yang telah terbentuk sebelumnya. Dalam konteks deteksi dini kanker payudara, tahapan ini menggambarkan kondisi ketika pemeriksaan payudara secara mandiri telah menjadi bagian dari perilaku tetap responden sehari-hari

2.4.4 Kesiapan Perilaku (*Behavioral Readiness*) Pada Remaja

Kesiapan perilaku (*behavioral readiness*) merupakan konsep yang menjelaskan sejauh mana individu telah siap secara kognitif, afektif, dan motivasional untuk melakukan suatu perilaku, meskipun perilaku tersebut belum diwujudkan secara nyata. Dalam psikologi perkembangan, kesiapan perilaku dipandang sebagai tahap transisi antara pemahaman dan tindakan aktual (McEachan et al., 2021).

Pada remaja, kesiapan perilaku sering kali lebih relevan untuk diukur dibandingkan perilaku aktual. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan kontrol pribadi, pengaruh lingkungan sosial, serta norma budaya yang membatasi pelaksanaan perilaku kesehatan tertentu. Oleh karena itu,

pengukuran perilaku aktual pada remaja dapat menghasilkan gambaran yang kurang akurat mengenai kesiapan psikologis individu (Sastroasmoro & Ismael, 2019).

Dalam kajian perilaku manusia, berbagai teori menegaskan bahwa tindakan seseorang tidak terjadi secara spontan, tetapi melalui rangkaian proses kognitif dan psikososial yang saling berhubungan. Sejumlah model perilaku kontemporer, khususnya teori yang dikembangkan oleh Ajzen (2020) dalam *Theory of Planned Behavior*, menunjukkan bahwa terdapat tahap transisi penting sebelum perilaku nyata muncul, yaitu pembentukan niat (*intention*), yang berperan sebagai mediator langsung antara sikap, keyakinan, dan tindakan seseorang. Ajzen (2020) menegaskan bahwa niat merupakan representasi motivasional yang menunjukkan seberapa kuat seseorang berkomitmen untuk melakukan suatu tindakan. Sementara itu, konsep niat dalam kerangka teori perilaku modern menggambarkan bahwa niat merupakan titik temu antara proses kognitif, seperti pengetahuan dan penilaian, dengan kesiapan aktual untuk bertindak (Mceachan et al., 2021).

2.5 Konsep Niat

2.5.1 Definisi Niat

Niat merupakan kesiapan atau kemauan seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu. *Theory of Planned Behavior* menyatakan bahwa niat adalah prediktor paling kuat dari tindakan nyata, karena niat mencerminkan motivasi internal yang mendorong seseorang untuk bertindak. *Theory of Planned Behavior* menjelaskan bahwa semakin kuat niat seseorang untuk

melakukan sesuatu, semakin besar kemungkinan perilaku tersebut benar-benar dilaksanakan, selama individu memiliki kontrol yang memadai atas tindakan itu sendiri. Dengan demikian, niat bukan sekadar keinginan pasif, tetapi merupakan indikator kesiapan psikologis yang aktif dalam mendorong perilaku (Ajzen, 2020).

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Niat

Menurut Ajzen (2020), niat terbentuk melalui interaksi dari tiga komponen utama, yaitu:

- 1) *Attitude* (Sikap) terhadap perilaku, yaitu sejauh mana individu menilai terhadap seberapa positif atau negatifnya suatu perilaku. Sikap ini terbentuk dari keyakinan mengenai konsekuensi dari suatu tindakan serta evaluasi subjektif terhadap hasil tersebut. Semakin positif sikap seseorang terhadap suatu perilaku, semakin besar kemungkinan terbentuknya niat untuk melakukan perilaku tersebut.
- 2) *Subjective Norm* (Norma Subjektif), yaitu tekanan atau dukungan sosial yang diterima individu, termasuk orang tua, teman sebaya, dan guru. Tekanan atau ekspektasi sosial ini dapat memperkuat atau mengurangi niat individu dalam mengambil keputusan untuk bertindak.
- 3) *Perceived Behavioral Control* (Persepsi Kontrol Perilaku), yaitu keyakinan individu mengenai kemampuannya untuk melakukan perilaku tersebut.

2.5.3 Pengukuran Niat

Niat diukur menggunakan indikator psikologis yang mencerminkan kesiapan bertindak. Skala niat yang digunakan dalam penelitian tidak sekadar mengukur keinginan abstrak, tetapi terutama mencerminkan *behavioral expectation*, yaitu harapan individu terhadap kemungkinan dirinya melakukan suatu perilaku di masa depan. Pengukuran niat yang benar secara ilmiah tidak dilakukan dengan pertanyaan umum, melainkan dengan item yang secara jelas menyebutkan perilaku target, waktu pelaksanaan, serta kesiapan individu untuk melakukannya (Davis & Warshaw, 2019).

Menurut Ajzen (2020), Instrumen pengukuran niat menggunakan skala Likert yang memungkinkan responden untuk menyatakan tingkat persetujuan atau kesiapan mereka terhadap pernyataan-pernyataan tertentu karena niat merupakan variabel psikologis yang bersifat kontinum. Dalam skala Likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan dinilai oleh subjek dengan sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) dengan skor terendah adalah 1 (untuk jawaban STS) dan tertinggi adalah 4 (untuk jawaban SS). Dalam menilai niat dapat mengklasifikasikannya ke dalam tiga kategori, yakni niat tinggi, niat sedang, niat rendah. Klasifikasi ini didasarkan pada nilai skor yang didapat dari tiap responden (Fuady et al., 2020) .

Beberapa indikator psikologis yang sering dipakai untuk mengukur niat menurut kerangka *Theory of Planned Behavior* meliputi:

- 1) Keinginan melakukan tindakan, yaitu menunjukkan seberapa besar individu ingin melakukan perilaku tertentu di masa mendatang.

- 2) Rencana melakukan tindakan , yaitu mencerminkan sejauh mana individu telah memikirkan rencana konkret untuk melakukan perilaku tersebut.
- 3) Kesiediaan untuk bertindak, yaitu menggambarkan kesiapan responden dalam mengalokasikan waktu atau usaha untuk melakukan tindakan.
- 4) Komitmen untuk melakukan tindakan, yaitu menunjukkan seberapa yakin atau berkomitmennya responden untuk melaksanakan tindakan yang direncanakan.

2.6 Kanker Payudara

2.6.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker atau keganasan adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran jaringan secara abnormal yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut *metastasis* (Deswita & Ningseh, 2023).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari pertumbuhan dan perkembangan sel-sel payudara tanpa terkendali sehingga dapat menyebar pada jaringan atau organ di sekitar payudara (Kemenkes RI, 2023). *Ca mammae* merupakan jenis penyakit non kulit yang berasal dari sel-sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang di payudara (Indan et al., 2024).

Menurut *American Cancer Society* (2021), kanker payudara biasanya terdeteksi setelah dilakukan pemeriksaan, sebelum gejala berkembang, atau setelah wanita memperhatikan benjolan. Sebagian besar massa terlihat ketika benjolan di payudara yang awalnya bersifat jinak, terus berkembang dan menyebar sehingga tidak terkendali.

2.6.2 Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor risiko kanker payudara terdiri dari faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Kanker payudara dapat dikaitkan dengan riwayat keluarga yang tidak dapat diubah. Apabila seorang wanita memiliki saudara kandung atau ibu yang menderita kanker, mereka berisiko lebih besar menderita kanker payudara. Menurut Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia, wanita yang memiliki riwayat kanker payudara pada keturunan pertama (ibu, bapak, kakak, atau adik) lebih rentan terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak memiliki riwayat.

Selain itu, di negara Yordania ditemukan bahwa faktor keturunan dapat meningkatkan kemungkinan terkena kanker payudara. Salah satu faktor risiko terkena kanker payudara adalah riwayat kanker dalam keluarga. Adanya pengobatan BRCA 1 dan BRCA 2 pada seorang wanita merupakan risiko akumulasi tertinggi untuk terkena kanker payudara, dengan prevalensi lima sampai sepuluh persen. Namun demikian, memiliki riwayat keluarga kanker bukanlah jaminan bahwa seorang wanita usia subur akan terkena kanker payudara. Wanita yang berisiko masih dapat berusaha menghindari faktor risiko yang dapat diubah (Novitarum et al., 2023).

2) Faktor risiko yang dapat diubah

Pola kebiasaan sehari-hari dapat menjadi penyebab yang dapat mempercepat pertumbuhan sel kanker dalam tubuh. Penderita kanker

payudara mengungkapkan bahwa faktor risiko yang mereka alami adalah pola konsumsi makanan, pola aktivitas, hormonal, terpapar bahan kimia dan polusi udara, trauma fisik, dan stres (Novitarum et al., 2023).

2.6.3 Tanda Gejala Kanker Payudara

Tanda dan gejala yang tampak pada penderita kanker payudara menurut Pratiwi et al. (2024) adalah sebagai berikut.

1) Kulit payudara berwarna kemerahan

Tanda ini mengindikasikan adanya peradangan atau iritasi pada kulit yang melapisi payudara. Kemerahan ini dapat disebabkan oleh pembengkakan, penumpukan cairan, atau reaksi tubuh terhadap pertumbuhan sel-sel kanker.

2) Terjadi pembengkakan pada payudara

Pembengkakan pada payudara bisa menjadi tanda pertumbuhan abnormal sel-sel kanker di dalamnya. Pembengkakan ini bisa terasa pada saat memeriksa atau meraba payudara, dan biasanya disertai dengan sensasi tertentu seperti nyeri atau tidak nyaman.

3) Payudara mengoreng atau menjadi borok (luka-luka)

Gejala ini menggambarkan adanya luka-luka atau kerusakan pada kulit yang menutupi payudara. Hal ini dapat disebabkan oleh proses penyakit yang memengaruhi jaringan payudara, termasuk kanker payudara yang telah mencapai tahap lanjut.

4) Adanya benjolan pada payudara berukuran kurang dari diameter 2 cm hingga 5 cm

Benjolan yang berukuran kecil, kurang dari 2 cm, bisa menjadi gejala dari pertumbuhan sel-sel kanker dan bisa menjadi tanda awal dari kanker payudara. Benjolan yang lebih besar hingga 5 cm lebih mudah terdeteksi secara visual atau saat meraba payudara.

- 5) Terdapat *metastasis* ke kelenjar getah bening regional di ketiak/aksila yang dapat digerakkan

Hal ini menunjukkan bahwa kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak atau aksila, tetapi belum menyebar ke bagian tubuh lain. Kemampuan untuk menggerakkan kelenjar getah bening menandakan tingkat penyebaran yang lebih terlokalisasi.

2.6.4 Periksa Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Upaya Deteksi Dini

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan mortalitas dan menurunkan insiden kanker payudara. Oleh karena itu pencegahan termasuk pengurangan faktor risiko (primer), deteksi dini (sekunder), dan pencegahan komplikasi/kambuh (tersier) merupakan kerangka strategi yang utama dalam upaya pengendalian penyakit ini. Di Indonesia, strategi pencegahan harus disesuaikan dengan heterogenitas sumber daya, distribusi layanan kesehatan, dan budaya lokal agar efektif dan berkelanjutan (Pratiwi dkk., 2024).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) atau *Breast Self-Examination* (BSE) merupakan pencegahan sekunder berupa deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan payudara oleh wanita secara mandiri tiap bulan. Pemeriksaan dilakukan secara dini untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan payudara

dan mendeteksi adanya perubahan atau kelainan pada payudara (Neherta et al., 2024).

Menurut *American Cancer Society* dalam (Neherta et al., 2024), SADARI sebaiknya dilakukan secara rutin setiap bulan oleh wanita usia reproduktif, dimulai usia 20-an, sekitar 3-7 hari setelah menstruasi berakhir, atau sekitar hari ke 10 dari awal menstruasi ketika payudara tidak terlalu sensitif atau bengkak untuk memudahkan deteksi perubahan yang mungkin terjadi pada payudara. Pada wanita pra menopause sebaiknya melakukan pemeriksaan setelah hari ke 5 dan ke 7 sesudah siklus menstruasi, dimana jaringan payudara saat itu densitasnya lebih rendah. Pada pasien yang tergolong dalam risiko tinggi disarankan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri saat pertengahan siklus menstruasi (Elviani et al., 2023).

Dalam konteks remaja, khususnya siswi sekolah menengah pertama, SADARI belum diarahkan sebagai praktik rutin, melainkan sebagai sarana edukasi kesehatan untuk menumbuhkan kesadaran dan kesiapan perilaku di masa mendatang. Pengenalan konsep SADARI pada usia remaja berfungsi sebagai pembentukan pengetahuan awal dan sikap positif terhadap kesehatan payudara, yang selanjutnya dapat memengaruhi niat individu untuk melakukan deteksi dini ketika telah memasuki usia yang dianjurkan (Elviani et al., 2023).

2.7 Kajian Penelitian Terdahulu

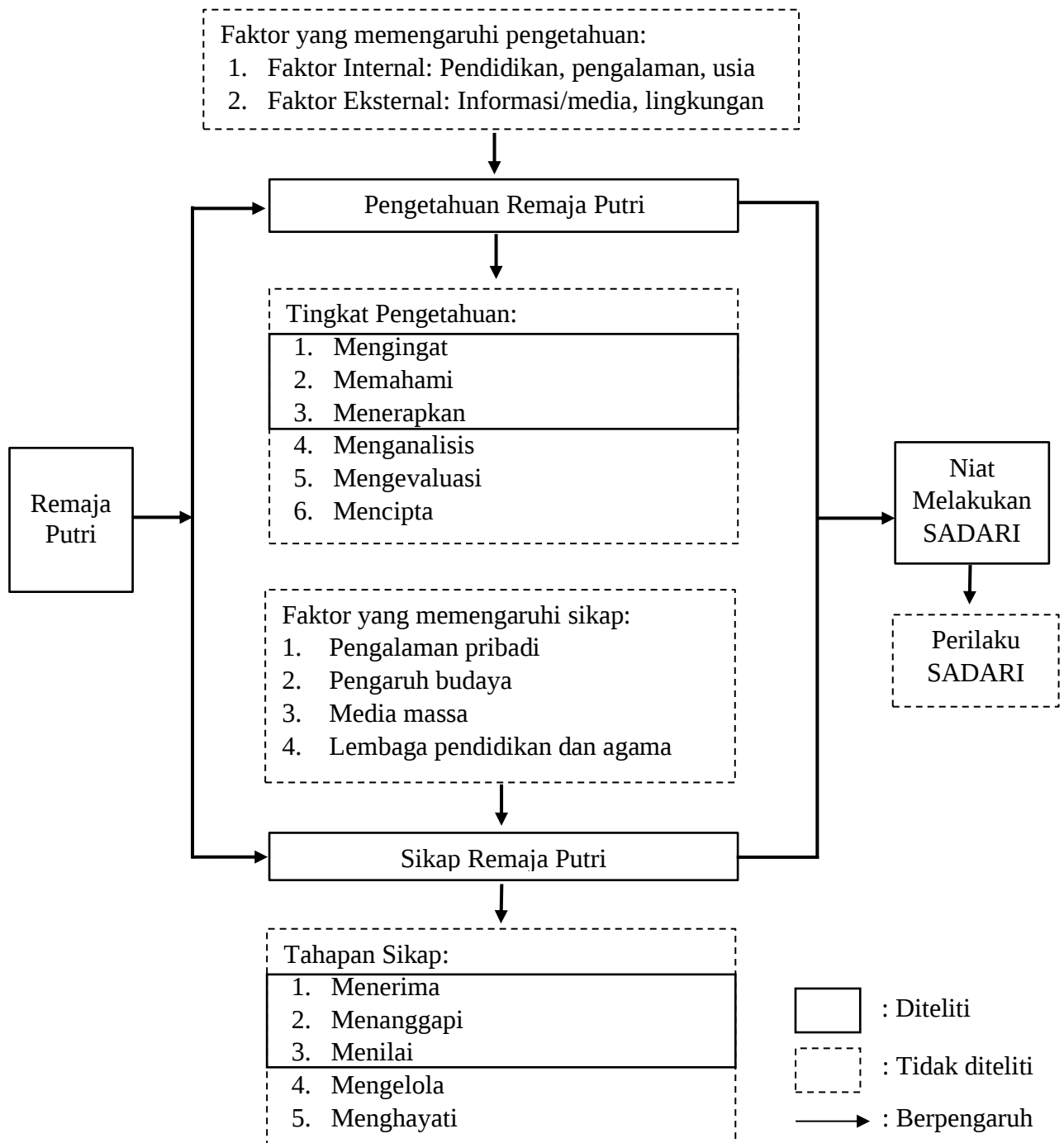
Omrani et al. (2020) melakukan penelitian mengenai pengaruh program edukasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pelajar putri di tingkat sekolah menengah. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental

dengan pengukuran *pre-test* dan *post-test*, serta membandingkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan sikap responden, yang diikuti dengan kenaikan niat melakukan SADARI setelah diberikan edukasi. Niat diukur menggunakan instrumen berbasis skala Likert, sehingga mampu menangkap perubahan motivasi dan kesiapan responden secara bertahap. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap memiliki hubungan positif dengan niat melakukan SADARI. Perbedaan penelitian Omrani et al. dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada karakteristik sampel dan desain penelitian, di mana responden penelitian tersebut merupakan pelajar usia lebih tua (SMA) dan mendapatkan intervensi langsung sehingga sebagian responden telah mencapai tahap percobaan perilaku (*trial*) dalam jangka pendek. Sementara itu, penelitian yang akan dilakukan berfokus pada siswi SMP yang belum direkomendasikan untuk melakukan SADARI secara rutin, sehingga lebih menekankan pada niat sebagai kesiapan perilaku di masa mendatang.

Aulia & Salina (2025) melakukan penelitian survei dengan desain *cross-sectional* pada siswi SMA di Indonesia untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku SADARI. Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan yang tinggi dan sikap yang positif dengan praktik SADARI yang lebih baik. Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa norma subjektif dan *self-efficacy* berperan dalam memperkuat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan

perilaku. Instrumen yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kuesioner skala Likert untuk mengukur niat dan perilaku, serta analisis regresi berganda untuk mengidentifikasi faktor determinan perilaku. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada usia responden, variabel dependen, dan konteks penelitian, di mana Aulia dan Salina mengukur perilaku aktual SADARI pada siswi SMA, sedangkan penelitian ini memfokuskan pada niat melakukan SADARI pada siswi SMP. Meskipun demikian, temuan penelitian tersebut relevan karena memberikan bukti empiris bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan niat dan perilaku kesehatan, serta menunjukkan pentingnya memperhatikan faktor psikososial dalam pembentukan niat pada remaja.

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dengan Niat Melakukan SADARI Pada Siswi SMPN 1 Pagerwojo Tulungagung

2.9 Hipotesis

Hipotesis menurut (Sugiyono, 2023), diartikan sebagai dugaan sementara yang menjadi jawaban atas rumusan masalah penelitian, yang dirumuskan sesuai temuan empiris yang didapatkan dari proses pengumpulan data. Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Hipotesis Alternatif (H_a)

(1) Terdapat hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan niat melakukan SADARI pada siswi SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung.

(2) Terdapat hubungan antara sikap remaja putri dengan niat melakukan SADARI pada siswi SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung.

2) Hipotesis Nol (H_0)

(1) Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan niat melakukan SADARI pada siswi SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung.

(2) Tidak terdapat hubungan antara sikap remaja putri dengan niat melakukan SADARI pada siswi SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung.