



**PERAN KELUARGA DENGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
PRAKTIK PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI
(SADARI) PADA REMAJA PUTRI DI
KECAMATAN JELBUK JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Yunidar Dwi Puspitasari
NIM 152310101087**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**PERAN KELUARGA DENGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
PRAKTIK PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI
(SADARI) PADA REMAJA PUTRI DI
KECAMATAN JELBUK JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

**Yunidar Dwi Puspitasari
NIM 152310101087**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul Peran Keluarga dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember, saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan keberkahan, nikmat, serta karunia-Nya;
2. Ibunda Sri Wahyuni, Ayahanda Darmadi, Kakakku Ayu, Adikku Nugroho serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan segala bentuk dukungan setiap hari;
3. Almamater TK Dharma Wanita Sukowono, SDN Sukowono 01, SMPN 1 Kalisat, SMAN Arjasa, serta seluruh Bapak/Ibu guru;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan nasihat serta ilmunya selama ini;
5. Seluruh responden serta pegawai/staff desa/kelurahan dan kecamatan di Kecamatan Jelbuk yang membantu dalam kelancara penelitian;
6. Teman-teman angkatan 2015 khususnya kelas C yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini;
7. Sahabat dan teman saya Deni, Nindy, Tias, Eka, Kiki, Fije, Anggia, Bayu, Danang, Dani, Minni yang senantiasa menemani dan membantu saya menyelesaikan skripsi ini;
8. Teman-teman se-DPU dan se-DPA, Diah, Nahda, Vinda, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang selalu membantu saya.

MOTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal itu baik bagimu. Dan boleh
jadi pula kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu.
Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui sedangkan kamu tidak
mengetahui apa-apa
(terjemahan QS. Al-Baqarah ayat 216)*)

* A.K. 2014. Ya Allah Tolong Aku. Jakarta: Elex Media Komputindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yunidar Dwi Puspitasari

NIM : 152310101087

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Peran Keluarga dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan oleh institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan yang saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan serta paksaan dari pihak manapun dan bersedia menerima sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Maret 2019

Yang menyatakan

Yunidar Dwi Puspitasari

NIM 152310101087

PENGESAHAN

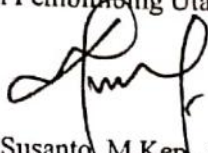
Skripsi yang berjudul "Peran Keluarga dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember" karya Yunidar Dwi Puspitasari telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 20 Februari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

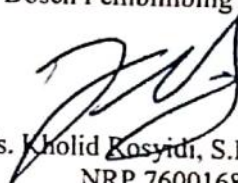
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D
NIP 19800105 200604 1 004

Dosen Pembimbing Anggota



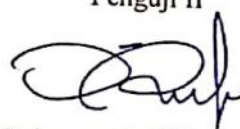
Ns. Kholid Rosyidi, S.Kep., MNS
NRP 760016843

Penguji I



Ns. Peni Perdani J, S.Kep., M.Kep
NIP 19870719 201504 2 002

Penguji II



Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep. An
NIP 19861023 201803 2 001

Mengesahkan,



Ns. Lanli Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

SKRIPSI

**PERAN KELUARGA DENGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK
PEMERIKSAANPAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA
REMAJA PUTRI DI KECAMATAN JELBUK JEMBER**

Oleh

Yunidar Dwi Puspitasari

NIM 152310101087

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi MN., S.Kep., MNS

Peran Keluarga dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember (*The Role of Family and the Knowledge, Attitude, and Practice of Breast Self-Examination (BSE) among Adolescents Girls in Jelbuk Sub-district, Jember*)

Yunidar Dwi Puspitasari
Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Breast Cancer is commonly diagnosed in fertile women over the age of 35, but now there is also possibility for adolescent to develop this disease. Prevention that can be done to detect breast cancer early is by doing Breast Self-Examination (BSE). The purpose of research was to analyze the correlation between the role of family with the knowledge and the attitude of BSE among adolescent girls in Jelbuk sub-district, Jember. This research was a correlational analysis that applied cross-sectional approach conducted on 360 participants using cluster random sampling technique. The data were collected by using questionnaires to measure the characteristic of the participants which included sociodemographic, the role of family, and knowledge, attitude, and practice of BSE. Spearman Rank was used as method of analysis to answer the purpose of this research. From 360 participants, it was identified that the family role was good ($Md=146$), knowledge and attitude was also good ($Md=23$). The role of family was correlated with knowledge and attitude of BSE ($r=0,261$; $p\text{-value}<0,001$). Therefore, it is required to improve health education and promotion in the family so they can carry out their role better and become source of information about BSE for adolescent girls.

Key Word: *BSE, the role of family, reproductive health*

Peran Keluarga dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember (*The Role of Family and Knowledge, Attitude, and Practice of Breast Self Examination (BSE) among Adolescent Girl in Jelbuk Sub-District Jember*)

Yunidar Dwi Puspitasari
Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

ABSTRAK

Kanker payudara yang biasa dialami wanita usia subur diatas 35 tahun saat ini mengalami pergeseran dan mulai dialami oleh remaja. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menemukan kanker payudara secara dini adalah deteksi dini pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk Jember. Penelitian ini merupakan analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan pada 360 partisipan dengan menggunakan teknik *cluster random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengukur karakteristik partisipan yaitu sosiodemografi, peran keluarga, serta pengetahuan, sikap dan praktik SADARI. *Spearman Rank* sebagai metode analisis digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian ini. Dari 360 partisipan teridentifikasi peran keluarga yang baik (Md=146) serta pengetahuan dan sikap SADARI baik (Md=23). Peran keluarga berhubungan dengan pengetahuan dan sikap SADARI ($r=0,261$; $p\text{-value} < 0,001$). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pendidikan dan promosi kesehatan pada keluarga supaya dapat menjalankan peran keluarga dengan lebih baik dan menjadi sumber informasi tentang SADARI bagi remaja putri.

Kata Kunci : SADARI, peran keluarga, kesehatan reproduksi

RINGKASAN

Peran Keluarga dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember; Yunidar Dwi Puspitasari, 152310101087; 2019; xviii+93halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kanker payudara setiap tahun mengalami peningkatan, dan Jawa Timur menduduki peringkat kedua nasional. Kanker payudara menjadi kanker terbanyak yang dialami wanita dan saat ini mengalami pergeseran mulai dialami oleh remaja. Penanganan kanker payudara tergolong lambat karena 60-70% datang ketika sudah mencapai stadium lanjut III-IV dan memiliki prognosis yang tidak baik. Pencegahan kanker payudara yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) karena apabila dilakukan secara rutin dapat mendeteksi benjolan 85%. Pengenalan SADARI perlu dilakukan sejak remaja supaya dapat menemukan benjolan lebih dini. Keluarga dengan anak remaja memiliki peran untuk melatih remaja memiliki otoritas dan tanggung jawab pada kesehatan dan dirinya sendiri, untuk itu pengenalan SADARI perlu pengarahan dan dukungan dari orang tua yang diwujudkan melalui peran keluarga yang berjalan optimal.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI serta frekuensi praktik SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk Jember. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan metode *probability sampling* dengan cara *cluster random sampling*, sehingga diperoleh partisipan sebanyak 360 keluarga.

Kuesioner yang digunakan yaitu sosiodemografi untuk mengetahui karakteristik partisipan, *Family Role Questionnaire* untuk mengukur peran keluarga, dan *Breast Self Examination Questionnaire* untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Analisa data menggunakan uji *Spearman Rank* dengan signifikansi $p < 0,005$.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa peran keluarga di kecamatan Jelbuk baik dengan nilai md 146. Sementara untuk total pengetahuan dan sikap SADARI diketahui baik dengan nilai md 23, pengetahuan md 12, dan sikap md 11, namun praktik SADARI cukup rendah sebesar 8,3% dari total partisipan yang pernah mempraktikkan SADARI. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk Jember ($r=0,261$; $p\text{-value}=0,000$). Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan tentang SADARI ($r=0,198$; $p\text{-value}=0,000$) dan terdapat hubungan antara peran keluarga dengan sikap terhadap SADARI ($r=0,222$; $p\text{-value}=0,000$).

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu adanya hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk Jember. Bagi petugas kesehatan di kecamatan Jelbuk diharapkan dapat melakukan pendidikan dan promosi kesehatan yang melibatkan orang tua sehingga orang tua juga memiliki pengetahuan tentang SADARI. Dengan demikian orang tua dapat menjalankan peran keluarga dengan lebih optimal dan menjadi sumber informasi tentang SADARI bagi remaja putri.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas pertolongan-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Peran Keluarga dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember. Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Skripsi ini dapat selesai dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, Sk.Kep., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam selama menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan;
3. Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., PhD selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur., MNS selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;

5. Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep., selaku dosen Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Ira Rahmawati, S.Kep., M.Kep., Sp.An., selaku dosen Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;

penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi substansi maupun penyusunannya, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun skripsi ini menjadi lebih baik.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Jember, Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 LatarBelakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu	6
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	6
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan.....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.4.5 Manfaat Bagi Responden	6
1.5Keaslian Penelitian	7
BAB 2.TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Peran Keluarga	10
2.1.1 Peran dalam Keluarga	10
2.1.2Alat Ukur Peran Keluarga	14
2.2 Konsep Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	14
2.2.1 SADARI.....	14
2.2.2Alat Ukur SADARI.....	19
2.3 Hubungan Peran Keluarga dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik SADARI	20
2.3 Kerangka Teori	22
2.4Tabel Keaslian Penelitian	23
BAB 3.KERANGKA KONSEP	25
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2Hipotesis	26
BAB 4.METODOLOGI PENELITIAN	27
4.1 Desain Penelitian	27
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	27
4.3 Tempat Penelitian	31

4.4 Waktu Penelitian.....	31
4.5 Definisi Operasional.....	32
4.6 Pengumpulan Data.....	33
4.7 Pengolahan Data	39
4.8 Analisa Data	40
4.9 Etika Penelitian	41
BAB 5.HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1 Hasil.....	44
5.2 Pembahasan.....	48
5.3 Implikasi Keperawatan	52
5.4 Keterbatasan Penelitian	53
BAB 6.PENUTUP.....	54
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1Tabel Keaslian Penelitian.....	23
Tabel4.1Tabel Perhitungan Sampel Tiap Desa.....	29
Tabel 4.2Tabel Definisi Operasional	32
Tabel 4.3Tabel Reliabilitas Kuesioner	38
Tabel 5.1Tabel Karakteristik Responden.....	45
Tabel 5.2Tabel Distribusi Peran Keluarga	46
Tabel 5.3Tabel Pelaksanaan SADARI	47
Tabel 5.4Tabel Analisis Hubungan Peran Keluarga dengan Pengetahuan dan Sikap SADARI.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Lembar Informed	60
Lampiran B Lembar Consent	62
Lampiran C Kuesioner untuk Keluarga	63
Lampiran D Kuesioner untuk Remaja Putri	69
Lampiran E Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	72
Lampiran F Analisa Data	78
Lampiran G Sertifikat Etika Penelitian	85
Lampiran H Surat Ijin Penelitian	86
Lampiran I Surat Selesai Melakukan Penelitian	87
Lampiran J Dokumentasi	90
Lampiran K Lembar Bimbingan DPU dan DPA	92

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara di Jawa Timur terus meningkat dan menduduki peringkat kedua nasional setelah Jawa Tengah (Pusdatin, 2016). Remaja dengan usia 15 sampai 20 tahun sering mengalami fibroadenoma (*Western Breast Service Alliance* dalam Baswedan dan Listiowati, 2014) dan cenderung mengalami kanker payudara (Fauziah dan Maesaroh, 2018), untuk itu pengenalan kegiatan SADARI perlu dilakukan sejak usia remaja. Pengetahuan remaja tentang SADARI sudah baik, namun pelaksanaan SADARI masih berada pada kategori kurang (Sari dkk., 2014) sehingga dalam pelaksanaannya remaja perlu pengarahan dan dukungan dari orang tua yang diwujudkan dalam pelaksanaan peran keluarga secara optimal.

Pada tahun 2018, 627.000 wanita meninggal akibat kanker payudara atau 15% dari total kanker yang dialami wanita (American Cancer Society, 2017). Globocan IARC menyebutkan Indonesia memiliki estimasi insidensi kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan menjadi insidensi kanker tertinggi pada perempuan dan Jawa Timur berada di urutan kedua secara nasional dengan jumlah kasus 9.688 (Pusdatin, 2016). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan kejadian kanker payudara sampai bulan Juli 2014 sebanyak 119 kasus (Ziharviardy, 2014).

Kanker payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah ketidakteraturan dan jarang sekali dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan benar (Ekanita dan Khosidah, 2013). Sedangkan pelaksanaan deteksi dini SADARI dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya usia (Irawan,

2018), pengetahuan (Winarni dkk., 2014), orang terdekat dan riwayat penyakit keluarga (Sari dkk., 2014), serta dukungan keluarga (Harnianti dkk., 2016).

Faktor usia dapat mempengaruhi deteksi dini SADARI terutama pada usia remaja karena anak usia remaja masih berada pada perkembangan psikologis yang labil dan merasa pemikirannya telah matang (Santrock dalam Nayana, 2013). Faktor pengetahuan tentang kanker payudara maupun cara pelaksanaan SADARI menjadi faktor terbesar (Irawan, 2018) dan faktor eksternal yang berpengaruh yaitu keluarga (Winarni dkk., 2014). Pengobatan kanker payudara tergolong lambat karena 60-70% penderita datang untuk pengobatan ketika sudah dalam stadium lanjut III sampai IV (Pusdatin, 2016) yang dipengaruhi ketidaktahuan dan kurangnya sumber informasi mengenai cara deteksi dini SADARI (Winarni dkk., 2014). Untuk itu, perlu dikenalkan SADARI sejak usia dini segera setelah remaja putri mengalami menarche (setelah ada pengaruh dari hormon estrogen). Selain itu, riwayat keluarga yang pernah mengidap kanker payudara juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan SADARI.

SADARI baik untuk dilaksanakan secara teratur supaya dapat menemukan kanker pada payudara ketika masih stadium I sampai II (stadium awal) dengan prognosis yang masih baik. Benjolan payudara ditemukan oleh penderita sendiri sebesar hampir 85% (Hanifah dan Suparti, 2017) serta 90% benjolan pada usia diatas 50 tahun dan 46% benjolan pada usia dibawah 50 tahun ditemukan dengan teknik SADARI (Naviri, 2016), sehingga SADARI sangat penting untuk dilakukan sejak dini segera setelah remaja mengalami menarche.

Lingkungan, keluarga didalamnya, merupakan faktor eksternal yang dominan dalam mempengaruhi perilaku individu sekaligus menjadi lingkungan yang berinteraksi pertama kali dengan individu dan memiliki kemungkinan besar untuk mempengaruhi perilaku kesehatan individu (Notoatmodjo, 2012). Berbagai faktor yang mempengaruhi SADARI berhubungan dengan keluarga sebagai faktor berpengaruh. Sehingga dibutuhkan pendidikan, pengasuhan dan pengarahan dari orang tua sebagai komponen dalam keluarga untuk melaksanakan deteksi dini SADARI yang diwujudkan Kementerian Kesehatan dalam kebijakan operasional salah satunya yaitu peningkatan jangkauan sasaran terutama pada keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Keluarga menjadi fokus dalam pencapaian perilaku individu karena keluarga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi proses belajar dan pembentukan perilaku (Green dalam Notoatmodjo, 2012). Keluarga sebagai suatu sistem unit terkecil masyarakat (Depkes RI dalam Bakri, 2017) tersusun dari komponen tipe, struktur, peran dan fungsi keluarga. Segala kegiatan fungsional keluarga melibatkan peran keluarga (Andjelkovic dan Vidanovic, 2014). Peran keluarga dapat mempengaruhi keefektifan fungsi keluarga dan membentuk karakter serta perilaku anggota keluarga (Rochaniningsih, 2014).

Peran keluarga yang dilaksanakan akan menimbulkan keharmonisan dan keintiman pada hubungan antar anggota keluarga sehingga peran keluarga sangat cocok untuk mengatasi stressor yang timbul dalam keluarga (Andjelkovic dan Vidanovic, 2014). Semakin baik ikatan keluarga maka semakin baik pula

hubungan emosional dan komunikasi antara orang tua dan anak yang dapat membantu anak dalam berperilaku sehat (Schulte dkk., 2017). Hubungan antara anak dan keluarga yang tidak harmonis dapat menyebabkan anak tidak bisa mengambil keputusan dan terlalu bergantung pada orang-orang disekitarnya (Tsiring dan Ponomareva, 2015). Sedangkan keluarga dengan anak remaja mengalami perubahan peran berupa tanggung jawab untuk melepas otoritas orang tua dan membimbing remaja untuk memiliki otoritas pada dirinya sendiri, akibatnya sering terjadi konflik antara orang tua-anak (Susanto, 2012). Peran keluarga yang terdiri dari peran formal dan informal mampu mendukung ketercapaian stabilitas dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010) dan membantu remaja untuk memiliki otoritas pada dirinya sendiri khususnya dalam melaksanakan SADARI sebagai upaya menjaga kesehatannya.

Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Jelbuk Jember didapatkan pengetahuan wanita usia 20 sampai 50 tahun dalam kategori kurang sebanyak 72 responden (66,1%) dan kategori baik sebanyak 11 responden (10,1%). Perilaku SADARI pada wanita di desa Jelbuk berada pada kategori kurang sebesar 107 responden (98,2%), kategori sedang 1 responden (0,9%), dan kategori baik 1 responden (0,9%) (Ziharviardy, 2014).

Peran keluarga penting dalam pelaksanaan SADARI pada remaja karena keluarga dengan anak remaja mengalami perubahan peran berupa tanggung jawab untuk melepas otoritas orang tua dan membimbing remaja untuk memiliki otoritas pada dirinya sendiri (Susanto, 2012). Membimbing remaja memiliki otoritas pada dirinya sendiri artinya orang tua mengajarkan remaja untuk lebih memperhatikan

kesehatannya sendiri salah satunya dengan wujud memberi remaja pengetahuan tentang SADARI.

Segala kegiatan fungsional keluarga melibatkan peran keluarga (Andjelkovic dan Vidanovic, 2014). Peran keluarga yang berjalan dengan optimal mampu mempengaruhi keefektifan fungsi keluarga dan membentuk perilaku individu (Rochaniningsih, 2014). SADARI dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor terbesar (Irawan, 2018) yang didukung oleh faktor eksternal yaitu keluarga (Winarni dkk., 2014). Berkaitan dengan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan, sikap dan praktik SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, rumusan masalah penelitian yang diangkat adalah “Adakah hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan, sikap dan praktik SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran keluarga pada remaja putri
- b. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI pada remaja putri

- c. Menganalisis hubungan peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu

Menambah referensi ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai peran keluarga dalam pelaksanaan deteksi dini kanker payudara berupa SADARI.

1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan khususnya departemen keluarga dan komunitas dalam melakukan promosi kesehatan keluarga.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai sumber informasi untuk pengembangan keperawatan khususnya keperawatan keluarga dan sebagai sumber data untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan peran keluarga dan SADARI

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai hubungan peran keluarga dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI serta menambah kemampuan peneliti dalam melakukan promosi kesehatan keluarga dan asuhan keperawatan pada keluarga.

1.4.5 Bagi Responden

Dapat menambah wawasan mengenai jangkauan peran keluarga yang telah diterapkan serta pentingnya kontribusi peran keluarga dalam penerapan

deteksi dini kanker payudara melalui perilaku SADARI sehingga bisa secara rutin melakukan SADARI secara mandiri.

1.5 Keaslian penelitian

Setelah dilakukan pencarian di SINTA dengan kata kunci “peran keluarga” didapatkan 10 hasil, dengan kata kunci “perilaku sadari” didapatkan 10 hasil. Pencarian menggunakan *google scholar* dengan kata kunci “pelaksanaan perilaku sadari” didapatkan 403 hasil pada tahun 2018, dengan kata kunci “peran keluarga” didapatkan 15.400 hasil pada tahun 2018, dan dengan kata kunci “peran keluarga, perilaku sadari, remaja” didapatkan 342 hasil. Pencarian di Portal Garuda dengan kata kunci “peran keluarga” dikhususkan pada abstrak didapatkan 1898 hasil, dengan dikhususkan pada judul terdapat 361 hasil, dan dengan kata kunci “perilaku sadari” didapatkan 10 hasil. Pencarian di *Science Direct* dengan kata kunci “*family roles (AND) breast self examination*” didapatkan 301 hasil pada tahun 2018, dengan kata kunci “*family roles*” didapatkan 386 hasil pada tahun 2019, dan dengan kata kunci “*breast self examination*” didapat 855 hasil pada tahun 2018. Pencarian di *PubMed* dengan kata kunci “*family roles (AND) breast self examination*” dikhususkan pada Mesh Heading didapatkan 0 hasil, dengan kata kunci yang sama dikhususkan pada *All field* didapatkan 67 hasil.

Berdasarkan hasil pencarian dengan kata kunci peran keluarga dan perilaku SADARI, tidak didapatkan jurnal yang membahas mengenai kedua variabel tersebut dalam satu penelitian. Penelitian saat ini diharapkan mampu menambah informasi terkait strategi promosi kesehatan pada keluarga mengenai perilaku SADARI melalui pendekatan peran keluarga dan program deteksi dini kanker

payudara dapat berjalan optimal serta mampu menemukan kanker payudara sejak dini dengan prognosis yang baik. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga terutama untuk kesiapan peningkatan manajemen kesehatan keluarga.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran Keluarga

2.1.1 Peran dalam Keluarga

Peran keluarga dapat dipahami sebagai harapan tentang serangkaian perilaku yang terbentuk atas batas norma di lingkungan sosial (Friedman, 2010). Jika individu sebagai anggota keluarga tidak menjalankan perannya dengan benar, maka sistem keluarga akan terhambat (Bakri, 2017). Peran individu dalam keluarga terbentuk akibat interaksi antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam tingkah laku konsisten pada suatu situasi (Susanto, 2012).

Pembagian peran dilakukan dua orang atau lebih dalam satu peran yang sama namun berbeda posisi. Posisi yang berbeda dalam setiap peran ditentukan melalui pengambilan peran berupa pelaksanaan tugas oleh anggota keluarga pada perannya masing-masing. Pengambilan peran dilakukan anggota keluarga satu sama lain sebagai bentuk interaksi. Interaksi saling melaksanakan peran yang sama antar anggota keluarga menunjukkan proses belajar dalam sosialisasi (Friedman, 2010).

Pelaksanaan dua peran atau lebih secara bersamaan namun tidak dilakukan secara kontinyu dan tidak sesuai dengan perilaku individu akan menimbulkan konflik peran. Konflik peran terbagi menjadi tiga tipe yaitu konflik antar peran, konflik peran antar pengirim, dan konflik peran seseorang (Friedman, 2010). Peran keluarga dalam pelaksanaannya terbagi menjadi dua kategori, yakni peran formal dan peran informal. Tujuan dari peran formal dan informal untuk memberikan keseimbangan dalam keluarga.

Peran formal keluarga bersifat eksplisit dan tampak secara jelas pelaksanaannya. Peran formal keluarga ditentukan berdasarkan posisi normatif individu dalam keluarga. Pelaksanaan peran formal keluarga (Friedman, 2010) terbagi menjadi:

a. Peran parental

Peran parental didasari oleh delapan peran sosial suami-ayah dan istri-ibu yang terdiri dari penyedia kebutuhan, pengatur rumah tangga, pengasuh, rekreasi, sosialisasi, kekerabatan (antara dua pihak keluarga ayah dan ibu), terapeutik, dan peran seksual (Bakri, 2017). Namun dalam pelaksanaannya, peran keluarga dapat dimodifikasi, dilimpahkan, dan disesuaikan dengan perkembangan zaman.

Peran parental dalam keluarga terbagi menjadi:

1) Peran ayah (pria dalam keluarga)

Peran ayah dalam keluarga terdiri dari pengontrol moral, pencari nafkah dan model peran seks (Kennedy dalam Friedman, 2010) serta partner ibu, pemberi semangat, pelindung, pemberi perhatian, pengajar, teman, dan penyedia kebutuhan (Bakri, 2017). Peran pengontrol moral diartikan ayah menjadi sosok pengambil keputusan dan pemimpin dalam keluarga. Peran pencari nafkah menggambarkan sosok ayah merupakan pemenuh dan penyedia kebutuhan keluarga namun tidak ikut andil dalam merawat anak. Sedangkan peran model seks merupakan peran dalam membentuk identitas gender pada anak.

2) Peran ibu (wanita dalam keluarga)

Peran wanita dalam keluarga saat ini telah mengalami perubahan yang berimbas pada perubahan peran perilaku pasangan mereka. Peran ibu diartikan sebagai tanggung jawab wanita dalam mengurus keluarga seperti merawat anak, mengontrol pekerjaan rumah tangga, menciptakan karir bagi diri mereka sendiri (Friedman, 2010), serta pengatur keuangan, *role model*, psikolog keluarga, perawat keluarga, satpam bagi anak-anaknya (Bakri, 2017).

Peran utama ibu mengasuh anak saat ini terbagi dengan suami. Namun keterlibatan suami dalam peran mengasuh anak dan mengurus rumah tangga masih terhalang tuntutan peran utama ayah dan anggapan negatif terhadap penerimaan sosial ayah (Friedman, 2010). Untuk itu, pujian dan kehangatan dari ibu tetap menjadi poin penting dalam meningkatkan kualitas hubungan ibu dan anak yang akan mempengaruhi perilaku anak (Woodman dkk., 2015).

b. Peran pernikahan

Peran pernikahan dalam pelaksanaannya berbeda dengan peran parental. Fokus peran pernikahan terletak pada interaksi pasangan sebagai suami-istri bukan sebagai orang tua-anak. Pelaksanaan peran pernikahan berjalan sejajar dengan peran parental, artinya peran pernikahan mampu mempengaruhi pelaksanaan peran parental.

Interaksi antara suami-istri menimbulkan hubungan yang dapat terbagi menjadi beberapa tipe (Friedman, 2010), yaitu sebagai berikut:

- 1) Hubungan komplemen, yaitu hubungan pasangan yang salah satunya lebih mendominasi dalam memimpin dan mengambil keputusan. Sedangkan satu yang lainnya bertindak lebih pasif untuk menerima dan bergantung pada pasangannya.
- 2) Hubungan simetris, yaitu hubungan setara antara pasangan, saling bertukar pikiran dan lebih demokratis dalam pengambilan keputusan keluarga.
- 3) Hubungan paralel, yaitu gabungan dari hubungan komplementer dan hubungan simetris. Pasangan dengan hubungan ini beradaptasi dengan cepat dan pola hubungannya dinamis bisa berubah hubungan sesuai dengan kebutuhan.

Peran formal keluarga dipandang dalam lingkungan masyarakat (Dion dan Betan, 2013). Peran dalam keluarga dapat berkembang dan berubah seiring perkembangan jaman, sehingga bersifat fleksibel untuk bisa mengatasi terjadinya peran ganda dan disesuaikan dengan situasi keluarga (Susanto, 2012).

Peran informal keluarga dipandang dalam lingkungan internal keluarga (Dion dan Betan, 2013). Peran informal keluarga bersifat implisit, lebih fleksibel dan dalam pelaksanaannya tidak tampak jelas namun dapat memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga (Friedman, 2010). Peran informal keluarga tidak didasarkan pada jenis kelamin, usia dan lebih mengacu pada kepribadian masing-masing anggota keluarga. Peran informal yang terlaksana secara adekuat mampu mendukung pelaksanaan peran formal. Bentuk-bentuk peran informal keluarga yaitu pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, pengikut,

sahabat, penghibur, perawat keluarga, pioner keluarga, koordinator keluarga, penghubung keluarga. Struktur peran keluarga dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kelas sosial, bentuk keluarga, latar belakang keluarga, tahap siklus kehidupan keluarga, model peran, peristiwa situasional.

Keluarga dengan anak remaja mengalami perubahan peran berupa tanggung jawab untuk melepas otoritas orang tua dan membimbing remaja untuk memiliki otoritas pada dirinya sendiri, akibatnya sering terjadi konflik antara orang tua-anak (Susanto, 2012). Peran keluarga yang berjalan dengan baik terhadap anak mampu memperbaiki komunikasi verbal, sosialisasi anak, dan perilaku maladaptif anak (Woodman dkk., 2015). Remaja yang tinggal dengan orang tua cenderung memiliki komunikasi yang baik dan menunjukkan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dalam kategori baik (Monks et al dalam Maryatun dan Purwaningsih, 2012). Peran orang tua sebagai pendidik sangat berpengaruh dalam menciptakan karakter dan perkembangan anak melalui komunikasi yang baik dalam melakukan hubungan saling memahami yang mengakibatkan terbentuknya sikap dan perilaku anak sesuai dengan yang ditanamkan oleh orang tua (Efendy dalam Maryatun dan Purwaningsih, 2012). Intensitas komunikasi yang tinggi antara orang tua-anak akan membuat pengelolaan diri anak menjadi baik, sehingga dampaknya dapat mempengaruhi pembentukan perilaku remaja di lingkungan (Asizah dan Hendrati, 2013). Remaja lebih banyak mengkomunikasikan masalah yang dihadapi kepada ibu sebagai orang yang paling berperan dalam pengasuhan anak (Nora dalam Nurmansyah dkk., 2013). Remaja cenderung memilih ibu dibanding ayah untuk konsultasi masalah kesehatan reproduksi karena dipengaruhi oleh waktu

berkumpul antara ayah dan anak yang kurang (Nurmansyah dkk., 2013). Orang tua harus aktif berperan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sehingga dengan meningkatnya pengetahuan kesehatan reproduksi remaja mampu berperilaku yang lebih sehat (Sianipar dalam Maryatun dan Purwaningsih, 2012).

2.1.2 Alat Ukur Peran Keluarga

Instrumen yang digunakan untuk mengukur peran keluarga adalah *Family Role Questionnaire* (FRQ) yang membahas mengenai peran keluarga. Kuesioner terdiri dari 16 pernyataan. Setiap pernyataan memiliki dua pertanyaan terkait “prediksi” dan “keharusan”. Kuesioner FRQ dipilih karena kuesioner berisi indikator peran keluarga. Indikator pernyataan mengacu pada peran formal dan informal keluarga. Indikator peran formal dalam kuesioner berupa peran pembagian tugas dan kewajiban. Pembagian tugas anggota keluarga bergantung pada bentuk dan kelas sosial setiap keluarga (Friedman, 2010).

2.2 Konsep Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.2.1 Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Menurut Dixon dan Leonard (2006) dalam Wardhani dkk., (2017), deteksi dini kanker payudara adalah program pemeriksaan untuk mengenali kanker payudara sewaktu masih berukuran kecil, dan sebelum kanker tersebut mempunyai kesempatan untuk menyebar. Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan klinik

dan pemeriksaan mammografi. Deteksi dini dapat meminimalisir angka kematian hingga 25-30%.

Setiap wanita harus mengetahui bagaimana payudara mereka biasa terlihat dan rasakan lalu melaporkan jika ada perubahan payudara kepada tenaga kesehatan. *Breast Self Exam* (BSE) atau SADARI adalah sebuah pilihan sebagai perilaku pemeliharaan kesehatan untuk wanita yang sudah memasuki usia 20 tahun untuk memeriksa kelainan di payudara (American Cancer Society, 2017).

Perilaku pencarian pengobatan atau *Health Seeking Behavior* adalah perilaku individu saat sakit dalam upaya mencapai kondisi sehat (Notoatmodjo, 2012). Terdapat beberapa model penggunaan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah model Anderson (1974) yang terdiri dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor kebutuhan. Faktor predisposisi terdiri dari demografi, struktur sosial, dan *health beliefs*. Faktor pendukung menggambarkan kemampuan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang terdiri dari personal/keluarga (pendapatan), dan komunitas. Faktor kebutuhan diartikan sebagai rangsangan dalam penggunaan pelayanan kesehatan yang terdiri dari *perceived* (penilaian subjektif), dan *evaluated* (diagnosis klinis).

Secara khusus, SADARI dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, determinan perilaku SADARI terdiri dari:

a. Usia (Irawan, 2018)

Usia menjadi salah satu faktor yang mampu mempengaruhi perilaku individu (Azmy dalam Irawan, 2018). Usia dianggap mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu penyakit (Sari dkk., 2014) karena faktor

resiko penyakit kanker pada wanita usia >35 tahun (Winarni dkk., 2014). Namun usia tidak bisa berdiri sendiri untuk mempengaruhi perilaku remaja putri dan didorong oleh faktor-faktor lain.

b. Pengetahuan(Winarni dkk., 2014)

Pengetahuan individu dipengaruhi oleh faktor internal, seperti intelegensia, minat dan kondisi fisik, dan faktor eksternal, seperti keluarga, masyarakat dan sarana (Winarni dkk., 2014). Semakin baik pengetahuan yang dimiliki mengenai SADARI dapat meningkatkan frekuensi remaja putri dalam melakukan SADARI (Lubis, 2017).

c. Orang terdekat(Sari dkk., 2014)

Orang terdekat yang dimaksud adalah orang yang memiliki interaksi cukup tinggi seperti keluarga, guru, teman dekat. Orang terdekat dapat mempengaruhi perilaku individu dengan perilaku dan gaya hidup baru, sikap dan jati diri yang berbeda, dan tekanan untuk menyesuaikan diri. Dukungan dari orang terdekat juga dapat meningkatkan motivasi remaja untuk melakukan SADARI. Green (1980) mengatakan bahwa perubahan perilaku terhadap tindakan kesehatan tergantung dari ada dukungan(Sari dkk., 2014). Selain itu, riwayat keluarga dengan kanker payudara juga dapat mempengaruhi keputusan remaja putri dalam melakukan SADARI (Sari dkk., 2014).

d. Dukungan keluarga (Harnianti dkk., 2016)

Dukungan keluarga yang diberikan dapat mempengaruhi kondisi emosional penerima dukungan menjadi lega dan merasa didukung

sehingga dapat berpengaruh terhadap perilaku penerimanya (Harnianti dkk., 2016).

Perubahan sosial remaja pada saat ini berlangsung sangat cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat moden. Perubahan tersebut secara tidak langsung mempengaruhi gaya hidup khususnya remaja. Hal tersebut menjadi salah satu faktor resiko remaja terkena kanker payudara. Benjolan dipayudara ditemukan oleh penderita sendiri sebesar hampir 85% (Hanifah dan Suparti, 2017)serta 90% benjolan pada usia diatas 50 tahun dan 46% benjolan pada usia dibawah 50 tahun ditemukan dengan teknik SADARI (Naviri, 2016), sehingga SADARI sangat penting untuk dilakukan sejak dini. SADARI menjadi metode yang paling murah dan efektif dalam deteksi dini kanker payudara (Hanifah dan Suparti, 2017).

SADARI yang dilakukan secara teratur dapat menemukan benjolan dengan diameter sebesar 1,2 cm dan jika tidak teratur yaitu sebesar 2,5 cm, dan jika melakukannya kurang tepat dapat menemukan dengan diameter sebesar 3,5 cm (Naviri, 2016). Benjolan di payudara yang ditemukan sejak dini dapat mendeteksi lebih awal kanker payudara. Kanker payudara yang ditemukan sejak awal dan dalam stadium awal memiliki prognosis yang lebih baik (Naviri, 2016). Sehingga pengobatan dapat segera dilakukan dan kesembuhan lebih mudah untuk dicapai.

Benyamin Bloom menyebutkan perilaku manusia terbagi dalam tiga domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan praktik(Notoatmodjo, 2012).Kepercayaan individu terhadap SADARI didasarkan pada komponen berikut:

a. *Knowledge* (pengetahuan)

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pengamatan individu menggunakan indera yang memiliki efek menjadi tahu terhadap sesuatu (Fitriani dalam Pebrianti dan Alexander, 2017). Pengetahuan dan tindakan SADARI memiliki hubungan yang linier, berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan individu mengenai SADARI maka semakin tinggi pula frekuensi individu dalam melakukan tindakan SADARI (Lubis, 2017). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang secara umum terdiri dari pendidikan lingkungan, informasi, dan usia (Rosyidah, 2012). Secara khusus, faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi faktor internal (inteligensia, usia, kondisi fisik), faktor eksternal (lingkungan keluarga, guru, teman sebaya), dan faktor belajar (upaya dan strategi memperoleh informasi) (Winarni dkk., 2014). Informasi untuk menunjang pengetahuan individu didapatkan dari berbagai sumber sesuai dengan situasi dan kondisi individu ketika menerima pendidikan dan promosi kesehatan (Alwan dkk., 2012). Pengetahuan dan persepsi kesehatan meningkat ketika individu mendapatkan informasi dari orang terdekat (Alwan dkk., 2012).

b. *Attitude* (Sikap)

Sikap merupakan respon dari rangsangan yang muncul berupa respon tertutup disertai rasa emosi (senang hingga tidak senang) (Notoatmodjo dalam Harnianti dkk., 2016). Sikap yang muncul pada

individu dapat dipengaruhi oleh kuantitas informasi yang telah didapat mengenai stimulus (Harnianti dkk., 2016). Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka sikap terhadap SADARI juga semakin baik, selain itu sikap juga dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Harnianti dkk., 2016). Faktor internal dapat berupa pengalaman pribadi individu. Faktor eksternal dapat berupa lingkungan yang menyediakan informasi mengenai objek tertentu

c. *Practice* (praktik)

Praktik pelaksanaan SADARI dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor utama, semakin baik pengetahuan maka kuantitas dan kualitas SADARI juga akan meningkat (Nde dkk., 2015; Pebrianti dan Alexander, 2017). Sikap positif terhadap SADARI juga dapat meningkatkan praktik pelaksanaan SADARI dan terutama pada wanita muda (Alwan dkk., 2012). Selain itu, fasilitas dan dukungan dari lingkungan menjadi faktor penting dalam pelaksanaan praktik SADARI (Winarni dkk., 2014).

2.2.2 Alat Ukur Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Kuesioner perilaku SADARI yang digunakan yaitu *Knowledge, Attitudes and Practice of Breast Self Examination* (BSE). Komponen kuesioner tersebut terdiri dari pernyataan mengenai pengetahuan, sikap dan praktik BSE. Pernyataan *knowledge* membahas mengenai seberapa jauh responden memahami BSE, termasuk cara melakukan, waktu pelaksanaan, hingga tujuan pelaksanaan

SADARI. Pernyataan *attitudes* menggambarkan mengenai keyakinan individu untuk melaksanakan SADARI. Pernyataan *practice* menggambarkan praktik SADARI termasuk frekuensi dan kualitas pelaksanaan SADARI.

2.3 Hubungan Peran Keluarga dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik SADARI

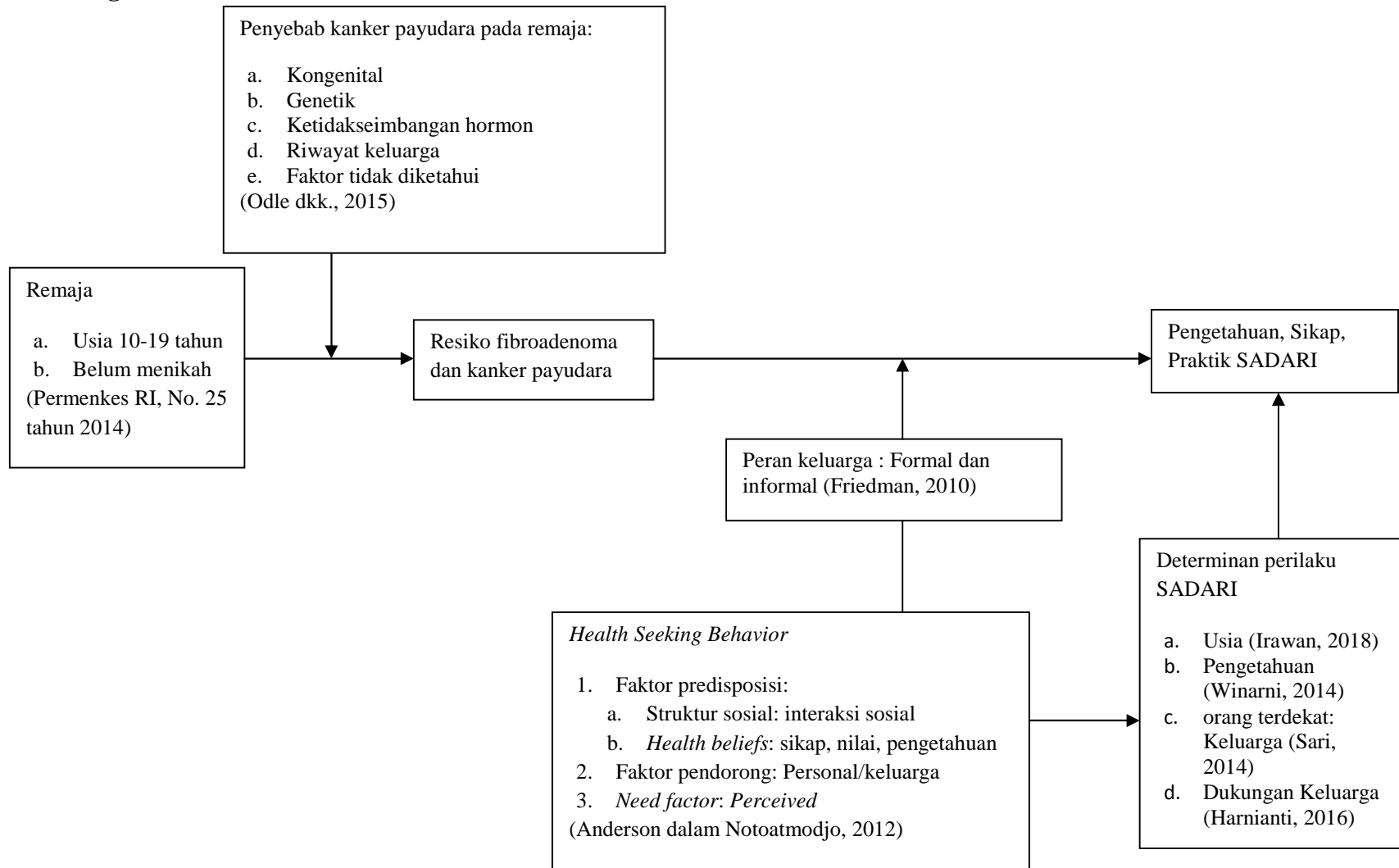
Perilaku pemeliharaan kesehatan merupakan upaya untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2012) yang dipengaruhi oleh faktor pendorong salah satunya keluarga (Green dalam Notoatmodjo, 2012). Keluarga memiliki peran penting dalam membentuk perilaku anak muda melalui sikap orang tua, kebiasaan komunikasi, dan tipe pesan yang disampaikan (Jacob dkk., 2015). SADARI, sebagai bentuk dari perilaku pemeliharaan kesehatan, dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti demografi, pengalaman klinik pemeriksaan payudara, pengetahuan, sikap, persepsi, dan pendidikan kesehatan (Irawan, 2018).

Faktor usia dalam demografi dianggap mampu mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu penyakit (Sari dkk., 2014). Usia remaja merupakan usia dimana remaja belajar untuk memiliki tanggung jawab terhadap dirinya sendiri namun masih dalam pengawasan orang tua (Susanto, 2012). Faktor riwayat keluarga dalam demografi, mampu mempengaruhi perilaku SADARI pada individu (Azmy dalam Irawan, 2018). Faktor pengetahuan individu dipengaruhi oleh faktor internal (inteligensia, usia, kondisi fisik), faktor eksternal (lingkungan keluarga, guru, teman sebaya), dan faktor belajar (upaya dan strategi memperoleh

informasi) (Winarni dkk., 2014). Dari berbagai faktor tersebut, keluarga memiliki kontribusi didalamnya dalam mempengaruhi perilaku SADARI individu.

Komponen keluarga terdiri dari tipe, struktur, peran dan fungsi keluarga. Segala kegiatan fungsional keluarga melibatkan peran keluarga (Andjelkovic dan Vidanovic, 2014). Peran keluarga terbagi menjadi dua yaitu peran formal dan peran informal (Friedman, 2010). Berbagai karakteristik keluarga mampu mempengaruhi kondisi kesehatan keluarga. Kedekatan keluarga, koping keluarga, dukungan, adaptasi dan komunikasi tentang kondisi keluarga mampu meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan menjadi faktor proteksi keluarga (Garcia-huidobro dan Mendenhall, 2015). Kualitas interaksi antara orang tua dan anak mempengaruhi fungsi adaptasi anak dan kualitas hubungan antara keduanya penting dalam perkembangan anak (Woodman dkk., 2015).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Tabel Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Orisinilitas Penelitian

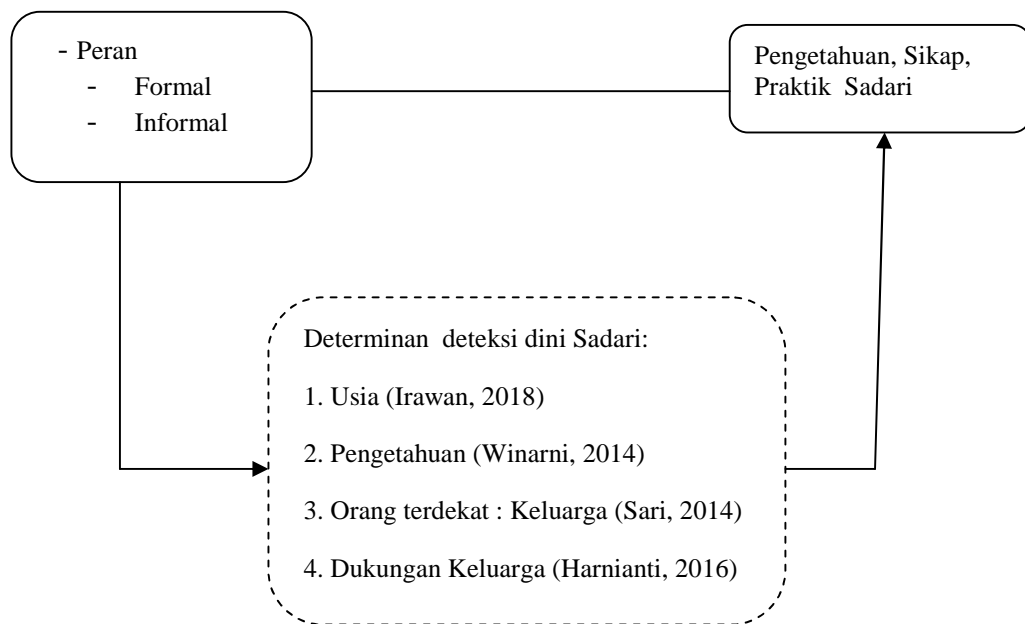
No	Pengarang	Tujuan	Metode dan Desain	Hasil	Simpulan
1.	Lubis, U.L (2017). Akademi Kebidanan Alifa Pringsewu	Mengukur tingkat pengetahuan remaja putri di MA Al-Fatah Natar dan pelaksanaan perilaku sadari.	Desain penelitian bersiat analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i> .	Pengetahuan responden tentang SADARI cukup baik yaitu sebesar 36 responden (51,4%). Mayoritas responden belum pernah melakukan pemeriksaan SADARI yaitu 56 responden (80%). Hasil analisis hubungan menunjukkan ada 2 responden yang berpengetahuan baik tetapi tidak rutin melakukan SADARI, 26 responden (81,3%) berpengetahuan cukup namun belum pernah melakukan SADARI.	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI. pengetahuan tentang SADARI pada siswi kelas XI cukup baik, namun sebagian besar siswi kelas XI belum pernah melakukan SADARI.
2.	Dewi Seftiani Nugrahini, Anastasia Anna, Etika Emaliyawati Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI.	Jenis penelitian deskriptif korelasi. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>accidental sampling</i> .	69,79% tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai SADARI berada dalam kategori baik, 56,25% melakukan SADARI dengan sesuai, 43,75% melakukan SADARI secara tidak sesuai.	Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI.
3.	Ekanita, P dan A. Khosidah, (2013). Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan	Metode penelitian menggunakan survey analitik dengan	Pengetahuan WUS tentang SADARI dengan kategori baik sebesar 43% (40	Ada hubungan pengetahuan dan sikap WUS dengan

		dan sikap wanita usia subur (WUS) terhadap perilaku SADARI di Desa Banteran Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas.	pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Cluster Random Sampling</i> .	responden), sikap tidak baik sebesar 63,44% (59 responden), perilaku tidak pernah melakukan SADARI sebesar 49,5% (46 responden).	perilaku SADARI.
4.	Salam Hussein Ewaid, Ali Muzahem Shanjar, Raghed Hadi Mahdi. Technical Institue of shatra, Southern Technical Institue University, Iraq	Mengukur pengetahuan dan praktik SADARI dan tanda gejala kanker payudara untuk pencegahan pada wanita di <i>Technical Institute of Shatra</i> , Provinsi Dhi-Qar, Iraq.	Menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>consecutive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan 73% siswa, 88% guru, dan 85% karyawan pernah mendengar tentang SADARI. sekitar 55,7% siswa, 44% guru dan 45,4% karyawan tahu cara melakukan SADARI. hanya 25,4% siswa, 24,4% guru dan 21,2% karyawan pernah benar-benar mempraktikkan SADARI.	Pengetahuan wanita tentang kanker payudara pada penelitian tersebut buruk, praktik melakukan SADARI sangat rendah dan butuh lebih banyak promosi dan pengajaran mengenai SADARI yang baik dan benar.

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI dalam pelaksanaannya dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia, pengetahuan, orang terdekat (keluarga), dan dukungan keluarga. Faktor usia, pengetahuan, orang terdekat, dan dukungan keluarga didukung oleh komponen keluarga dalam memberi dampak terhadap pengetahuan, sikap dan praktik SADARI remaja. Usia remaja menjadi usia yang penting dalam masa peralihan otoritas. Keluarga dengan anak usia remaja memiliki peran keluarga berupa tanggung jawab untuk membimbing remaja memiliki otoritas pada dirinya sendiri. Perwujudan pelaksanaan peran keluarga dan tanggung jawab orang tua dengan anak remaja berupa orang tua memberikan pengetahuan tentang SADARI kepada remaja.



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan :

: diteliti

⋯⋯⋯ : tidak diteliti
———— : berhubungan

Perilaku pencarian kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang beberapa diantaranya berkaitan dengan keluarga diantaranya faktor predisposisi (interaksi sosial, sikap nilai dan pengetahuan tentang kesehatan), faktor enabling (personal/keluarga), dan faktor kebutuhan (perceived). Komponen keluarga yang memiliki pengaruh terhadap faktor-faktor tersebut adalah peran keluarga. Pelaksanaan peran keluarga memberikan dampak pada interaksi sosial remaja, sikap nilai dan pengetahuan remaja tentang SADARI, status ekonomi keluarga yang dapat mendukung pencarian kesehatan, dan keyakinan remaja tentang SADARI.

3.2 Hipotesis

Ha: Ada hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri.

H0: tidak ada hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri.

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* yang mengukur hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI serta frekuensi praktik SADARI pada remaja putri dan dilakukan satu kali waktu dan tidak dilakukan *follow up*.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi target dalam penelitian ini yaitu keluarga yang memiliki remaja putri usia 10 sampai 19 tahun. Populasi yang dipilih yaitu keluarga yang memiliki remaja putri di kecamatan Jelbuk Jember. Jumlah populasi rumah tangga di kecamatan Jelbuk sejumlah 12.806 keluarga dan populasi remaja putri usia 10 sampai 19 tahun di kecamatan Jelbuk sebesar 2.489 remaja (Koordinator Statistik Kecamatan Jelbuk, 2017). Populasi dipilih wilayah kecamatan Jelbuk karena sebelumnya sudah pernah dilakukan penelitian terkait deteksi dini SADARI dan didapatkan praktik perilaku SADARI wanita di kecamatan Jelbuk masih tergolong rendah (Ziharviardy, 2014).

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah remaja putri usia 10-19 tahun beserta keluarganya karena usia remaja memiliki faktor resiko

fibroadenoma (*Western Breast Service Alliance* dalam Baswedan dan Listiowati, 2014) dan kanker payudara (Fauziah dan Maesaroh, 2018). Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *cluster random sampling* proporsi dengan populasi finit yaitu :

$$n = \frac{N \cdot (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot \sigma^2}{(N-1)d^2(N/C)^2 + (Z_{1-\alpha/2})^2 \sigma^2}$$

dimana :

n = besar sampel (jumlah cluster) minimum

N = besar populasi = $\sum m_i$

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir

C = jumlah seluruh cluster di populasi

σ^2 = $\sum (a_i - m_i P)^2 / (C' - 1)$ dan $P = \sum a_i / \sum m_i$

a_i = banyaknya elemen yang masuk kriteria pada cluster ke- i

m_i = banyaknya elemen pada cluster ke- i

C' = jumlah cluster sementara

$$n = \frac{N \cdot (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot \sigma^2}{(N-1)d^2(N/C)^2 + (Z_{1-\alpha/2})^2 \sigma^2}$$

$$n = \frac{2489(1,96)^2 \cdot 49,04}{(2489-1)(0,05)^2(13,45)^2 + (1,96)^2 \cdot 49,04}$$

$$n = \frac{2489(3,8416) \cdot 49,04}{(2488)(0,0025)(180,9025) + (3,8416) \cdot 49,04}$$

$$n = \frac{468907,85}{1313,6}$$

$$n = 356,96$$

Hasil hitung jumlah responden adalah 356,96 yang kemudian dibulatkan menjadi 357.

Perhitungan sampel pada setiap desa menggunakan rumus yaitu:

$$n_1 = \frac{N_1 \times n}{N}$$

Keterangan :

n_1 = sampel pada desa ke-1

N_1 = populasi pada desa ke-1

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Tabel 4.1 Perhitungan Sampel Tiap Desa

NO	Nama Desa	Populasi	Perhitungan	Hasil/Sampel tiap Desa
1.	Jelbuk	232	$(232 \times 357) : 2489 = 34$	34
2.	Suger Kidul	165	$(165 \times 357) : 2489 = 24$	24
3.	Sukowiryo	382	$(382 \times 357) : 2489 = 55$	55
4.	Sucopangepok	410	$(410 \times 357) : 2489 = 59$	59
5.	Sukojember	856	$(856 \times 357) : 2489 = 124$	124
6.	Panduman	444	$(444 \times 357) : 2489 = 64$	64
	Jumlah	2489		360

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik sampling yang digunakan desain *probability sampling* yaitu *cluster random sampling* karena wilayah populasi cukup luas yaitu terdiri dari enam desa. Sedangkan untuk sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan ketentuan yang

telah dibuat oleh peneliti. Sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria responden terbagi menjadi dua jenis yaitu kriteria responden remaja dan kriteria responden keluarga.

Kriteria responden remaja yang digunakan di penelitian terdiri dari:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi responden harus meliputi:

- 1) Remaja putri usia 10-19 tahun yang sudah mengalami menstruasi
- 2) Tinggal serumah dengan keluarga, jika terdapat lebih dari satu remaja putri dalam satu rumah, maka hanya satu remaja putri yang ikut dalam penelitian.
- 3) Belum menikah

b. Kriteria eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden atau menolak dan tidak kooperatif

Kriteria responden keluarga yang digunakan dalam penelitian terdiri dari:

a. Kriteria inklusi

- 1) Keluarga yang memiliki remaja putri dengan tipe keluarga inti, dan besar.
- 2) Keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan remaja putri

b. Kriteria eksklusi

- 1) Keluarga *dyadic nuclear*
- 2) Keluarga yang menolak menjadi responden atau tidak kooperatif

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di kecamatan Jelbuk Jember karena sebelumnya telah dilaksanakan penelitian oleh Ziharviardy (2014) terkait tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI namun hasil yang didapatkan masih rendah yaitu sebanyak 107 responden (98,2%) memiliki perilaku SADARI yang kurang. Pengambilan data dilakukan di rumah masing-masing keluarga yang terpilih sebagai responden.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan sejak awal pembuatan proposal hingga seminar hasil yaitu selama 6 bulan antara bulan Agustus sampai Februari 2019.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Pengumpul Data	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel bebas: peran keluarga	Perilaku yang dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan-kebutuhan baik psikologis maupun fisik keluarga.	a. Formal <ul style="list-style-type: none"> - Penyedia - Perawatan Anak - Sosialisasi - Peran Seksual - Penjaga Rumah b. Informal <ul style="list-style-type: none"> - Keeratan hubungan - Terapeutik - Rekreasi 	Kuesioner FRQ oleh (Schwebel dkk., 1991)	Nilai maksimal yaitu 224 dengan nilai minimal 32.	Interval dengan skala defferensial 1 (tidak sama sekali) sampai 7 (sangat). Kuesioner FRQ terdiri dari 16 pernyataan dan setiap pernyataan memiliki dua pertanyaan yaitu “prediksi” dan “keharusan”.
2.	Variabel terikat: perilaku sadari	Keyakinan remaja putri dalam menjaga kesehatan payudara	a. Pengetahuan remaja putri tentang SADARI b. Sikap remaja putri terhadap SADARI c. Mempraktikkan SADARI secara rutin	Kuesioner BSE modifikasi oleh (Nde dkk., 2015)	Skor maksimal yang bisa diperoleh yaitu 34 dan skor minimal yang bisa diperoleh yaitu 12.	Interval dengan skala guttman pengetahuan Ya (2) dan Tidak (1), sikap dengan skala likert 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak yakin) dan 1 (tidak setuju), dan praktik dengan skala guttman Ya dan tidak. Dimensi pengetahuan terdiri dari 7 pertanyaan, dimensi sikap terdiri dari 5 pernyataan, dan dimensi praktik terdiri dari 3 pertanyaan.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data didapatkan dari sumber primer dan sumber sekunder. Data primer diambil dengan memberikan tiga kuesioner kepada responden yang terdiri dari kuesioner sosiodemografi, peran keluarga dan SADARI. Data sekunder diambil dengan mengumpulkan jurnal dan buku yang membahas mengenai konsep peran keluarga dan SADARI, faktor-faktor yang mempengaruhi, dan dampak yang timbul dari pelaksanaan peran keluarga dan SADARI.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan mengisi kuesioner. Kuesioner diisi secara mandiri oleh responden dengan pendampingan dari peneliti. Alur pengambilan data adalah sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Setelah seminar proposal dilaksanakan, peneliti mengurus perizinan penelitian ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan selanjutnya diajukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember (LP2M) lalu mengurus rekomendasi di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember (Bakesbangpol) untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian. Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari

Bakesbangpol peneliti mengurus perizinan ke kecamatan dan kelurahan di kecamatan Jelbuk.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan pengumpulan data terkait wilayah dan identitas rumah tangga populasi.
- 2) Peneliti menentukan sampel remaja putri yang akan menjadi responden dalam penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Sampel keluarga mengikuti responden remaja putri.
- 3) Peneliti mengunjungi setiap rumah responden remaja putri dan menjelaskan tujuan, manfaat, dan proses penelitian kepada responden remaja putri beserta keluarga.
- 4) Peneliti meminta calon responden mengisi lembar *informed* dan *consent* jika yang bersangkutan bersedia menjadi responden. Lembar *informed* dan *consent* diisi oleh keluarga, ayah atau ibu, sebagai penanggung jawab karena remaja putri masih belum diperbolehkan untuk membuat keputusan persetujuan secara mandiri sesuai dengan Undang-Undang Hukum Perdata pasal 1330 (Biro Hukum Kementrian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, 1937).
- 5) Peneliti menjelaskan isi dan cara mengisi kuesioner.
- 6) Kuesioner diisi oleh responden dengan durasi 30-45 menit.

- 7) Peneliti melakukan koreksi pada kuesioner yang telah diisi, pertanyaan yang belum terjawab maka peneliti meminta responden untuk mengisi.
- 8) Data yang telah diperoleh dikumpulkan dan diolah menggunakan analisa data.
- 9) Tidak dilakukan *follow up* pada responden.

4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan ada tiga, yaitu sosiodemografi untuk melihat karakteristik responden, *family role questionnaire* (FRQ) untuk mengukur variabel peran keluarga dan *breast self examination* (BSE) untuk mengukur variabel pengetahuan, sikap dan praktik SADARI. Ketiga alat ukur merupakan alat ukur kuesioner.

Kuesioner sosiodemografi terbagi menjadi dua responden yaitu karakteristik keluarga dan karakteristik remaja. Karakteristik remaja terdiri dari 3 pertanyaan yaitu nama (inisial), usia, tingkat pendidikan. Karakteristik keluarga terdiri dari 8 pertanyaan yaitu nama kepala keluarga, pendidikan terakhir ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, dan besar penghasilan keluarga, tipe keluarga, jumlah anak dalam keluarga, suku dan riwayat keluarga dengan kanker payudara. Kuesioner sosiodemografi berbentuk *checklist* dan tidak ada skor pada setiap pertanyaannya.

Kuesioner FRQ ditemukan oleh Schwebel, Fine dan Renner pada tahun 1991 mengacu pada teori model delapan peran keluarga oleh Nye dkk., pada

tahun 1976 yang sudah digunakan diseluruh dunia untuk mengukur pelaksanaan peran keluarga (Schwebel dkk., 1991). Kuesioner ini terdiri dari 16 pernyataan dan setiap pernyataan memiliki dua pertanyaan yang terkait dengan “prediksi” dan “keharusan”. Kuesioner menggunakan pilihan jawaban dengan skala differensial 1 (tidak sama sekali) sampai 7 (sangat). Nilai maksimal yang bisa diperoleh yaitu 224 dan nilai minimal yang bisa diperoleh yaitu 32. Kuesioner terdiri dari delapan indikator yaitu penyedia (pernyataan 1 dan 2), perawatan anak (pernyataan 3 dan 4), sosialisasi (pernyataan 5 dan 6), peran seksual (pernyataan 7 dan 8), penjaga rumah (pernyataan 9 dan 10), keamatan hubungan (pernyataan 11 dan 12), terapeutik (pernyataan 13 dan 14), dan rekreasi (pernyataan 15 dan 16). Semakin tinggi skor akhir yang didapatkan mengindikasikan peran keluarga yang berjalan baik.

BSE merupakan metode skrining yang dianjurkan oleh *American Cancer Society* dan *National Cancer Institute*. Kuesioner BSE ditemukan oleh Lauver dan Angerame pada tahun 1988 mengacu pada teori *health belief model*. Kuesioner BSE yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner BSE yang telah dimodifikasi oleh Nde dkk., (2015) yang terdiri dari 3 dimensi yaitu *knowledge*, *attitudes*, dan *practice* yang berjumlah 15 pernyataan. Dimensi *knowledge* terdiri dari 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban skala *guttman* Ya (2) dan tidak (1), dimensi *attitudes* terdiri dari 5 pernyataan dengan pilihan jawaban skala likert skor 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (ragu-ragu), 1 (tidak setuju), dan dimensi *practice* terdiri dari 3 pernyataan dengan pilihan jawaban skala *guttman* Ya dan tidak. Skor maksimal yang bisa diperoleh yaitu 34 dan skor minimal yaitu 12.

Semakin tinggi skor akhir yang diperoleh mengindikasikan semakin baik pelaksanaan BSE.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner *Family Role Questionnaire* (FRQ) ditulis oleh Schwebel dkk., (1991) dan telah di uji validitas dan telah terbukti valid digunakan di seluruh dunia dengan nilai 0,83 untuk pertanyaan “prediksi” dan 0,66 untuk pertanyaan “keharusan”. Kuesioner FRQ di *back translation* oleh peneliti kemudian diuji kembali validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan menggunakan *Content Validity Index* kepada tujuh perawat ahli bidang keperawatan keluarga dan keperawatan maternitas. Setelah diuji validitas dan reliabilitasnya didapatkan nilai validitas 0,82 dan *crobach's alpha* 0,79.

Kuesioner *Breast Self Examination* merupakan kuesioner yang telah baku dan valid dengan nilai *cronbach alpha* 0,89. Kuesioner BSE ini telah dimodifikasi dan digunakan oleh Nde dkk., (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “*Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self Examination among Female Undergraduate Students in the University of Buea*”. Kuesioner BSE di *back translation* oleh peneliti kemudian diuji kembali validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan menggunakan *Content Validity Index* kepada enam perawat ahli bidang keperawatan keluarga dan keperawatan maternitas. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya didapatkan nilai validitas 0,88 dan *cronbach alpha* 0,98.

Tabel 4.3 Reliabilitas Kuesioner

Item	CITC	AID
Peran Keluarga (<i>Cronbach's alpha</i> 0,79)		
Indikator Penyedia (<i>Cronbach's alpha</i> 0,55)		
Item 1 (1a;1b)	0,307; 0,370	0,793; 0,790
Item 2 (2a;2b)	0,283; 0,234	0,794; 0,795
Indikator Perawatan Anak (<i>Cronbach's alpha</i> 0,3)		
Item 3 (3a;3b)	0,154; 0,080	0,798; 0,800
Item 4 (4a;4b)	-0,120; 0,000	0,800; 0,799
Indikator Sosialisasi (<i>Cronbach's alpha</i> 0,36)		
Item 5 (5a;5b)	0,182; 0,381	0,797; 0,790
Item 6 (6a;6b)	0,132; 0,353	0,809; 0,791
Indikator Peran Seksual (<i>Cronbach's alpha</i> 0,60)		
Item 7 (7a;7b)	0,408; 0,427	0,798; 0,788
Item 8 (8a;8b)	0,281; 0,341	0,794; 0,791
Indikator Penjaga Rumah (<i>Cronbach's alpha</i> 0,45)		
Item 9 (9a;9b)	0,397; 0,529	0,788; 0,783
Item 10 (10a;10b)	0,468; 0,190	0,786; 0,807
Indikator Keeratan Hubungan (<i>Cronbach's alpha</i> 0,39)		
Item 11 (11a;11b)	0,225; 0,157	0,795; 0,800
Item 12 (12a;12b)	0,463; 0,518	0,787; 0,784
Indikator Terapeutik (<i>Cronbach's alpha</i> 0,66)		
Item 13 (13a;13b)	0,454; 0,459	0,787; 0,787
Item 14 (14a;14b)	0,408; 0,345	0,789; 0,791
Indikator Rekreasi (<i>Cronbach's alpha</i> 0,34)		
Item 15 (15a;15b)	0,337; 0,523	0,792; 0,784
Item 16 (16a;16b)	0,351; 0,025	0,791; 0,803
SADARI (<i>Cronbach's alpha</i> 0,98)		
Indikator Pengetahuan (<i>Cronbach's alpha</i> 0,97)		
Item 1	1,00	0,986
Item 2	1,00	0,986
Item 3	1,00	0,987
Item 4	1,00	0,986
Item 5	1,00	0,986
Item 6	1,00	0,986
Item 7	1,00	0,986
Item 8	1,00	0,990
Indikator Sikap (<i>Cronbach's alpha</i> 0,98)		
Item 9	1,00	0,986
Item 10	1,00	0,986
Item 11	1,00	0,986
Item 12	1,00	0,987
Item 13	1,00	0,986
Indikator Praktik (<i>Cronbach's alpha</i> 0,99)		
Item 14	1,00	0,988
Item 15	1,00	0,988
Item 16	1,00	0,987

CITC:Corrected Item-Total Correlation; AID:Alpha if Item Deleted

4.7 Pengolahan Data

Proses pengolahan data terdapat beberapa tahap yang terdiri dari:

a. Penyuntingan data (*editing*)

Tahap ini berisi pemeriksaan kelengkapan dan kesalahan data. Data yang belum terisi secara lengkap, dilengkapi terlebih. Jika data tidak lengkap dan salah maka tidak akan bisa digunakan dalam penelitian.

b. Pengkodean data (*coding*)

Data yang telah terkumpul dan diedit, selanjutnya diberi kode untuk memudahkan pengolahan data. Pemberian koding pada penelitian ini sebagai berikut:

1) Pendidikan terakhir

Perguruan tinggi (0); SMA/MA (1); Tidak tamat SD/Tidak sekolah (2); SMP/MTS (3); SD/MI (4)

2) Riwayat penyakit kanker dikeluarga

Ya (0);Tidak (1)

3) Pekerjaan

PNS (0); Pegawai swasta (1); Lain-lain (2); Wiraswasta (3); Petani (4); Buruh (5); Tidak Bekerja (6)

4) Penghasilan

>Rp. 2.171.000,- (0); <Rp. 2.171.000,- (1)

5) Tipe keluarga

Keluarga besar (0); Keluarga Inti (1)

6) Jumlah anak dalam keluarga

>2 anak (0); 1 anak (1); 2 anak (2)

7) Suku

Jawa (0); Madura (1)

c. Pemasukan data (entry)

Data yang telah diberi kode selanjutnya dimasukkan ke komputer untuk dilakukan pengorganisasian supaya mempermudah penyusunan, penyajian dan pengolahan data. Data dimasukkan dalam bentuk kode.

d. Pembersihan data (cleaning)

Data yang telah diinput dalam komputer di periksa kembali untuk mencegah kemungkinan terjadi kesalahan pengkodean maupun pengorganisasian data.

4.8 Analisis Data

Data dianalisis menggunakan tiga analisis yaitu analisis normalitas data, analisis univariat dan analisis bivariat. Penjelasan ketiga uji tersebut adalah sebagai berikut:

a. Analisis normalitas data

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan melihat distribusi data yang kemudian digunakan untuk penentuan uji bivariat yang akan digunakan. Uji normalitas data yang akan digunakan adalah uji Kolmogorov smirnov karena sampel yang diambil dalam jumlah besar (>50) yaitu sejumlah 360 responden dan metode yang digunakan berupa analitik. Data yang dilakukan uji normalitas adalah data peran keluarga, pengetahuan dan sikap SADARI dan usia remaja. Setelah dilakukan uji normalitas data

didapatkan nilai signifikansi untuk peran keluarga dan pengetahuan dan sikap SADARI yaitu 0,005 dan $<0,001$ yang berarti data terdistribusi tidak normal. Sedangkan nilai signifikansi usia remaja yaitu $<0,001$ yang berarti tidak normal.

b. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi data yang telah dikumpulkan. Data numerik, seperti usia, yang terdistribusi tidak normal disajikan dalam nilai median dan minimum-maksimum sebagai ukuran penyebaran. Sedangkan untuk data kategorik yang berupa tingkat pendidikan, riwayat penyakit kanker keluarga, pekerjaan, penghasilan, tipe keluarga, jumlah anak dan suku disajikan dalam bentuk persentase.

c. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat interaksi korelasi antara dua variabel. analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Spearman Rank*.

4.9 Etika Penelitian

Subjek yang digunakan yaitu manusia dan telah dilakukan ijin etik ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomer 298/UN25.8/KEPK/DL/2019. Responden memiliki hak kebebasan untuk memilih yang diperhatikan peneliti melalui:

a. Autonomi

Peneliti memilih responden yang cocok untuk penelitian terlebih dahulu. Selanjutnya peneliti menemui responden untuk menginformasikan maksud, tujuan dan mekanisme selama proses penelitian. Selain itu responden juga diinformasikan mengenai resiko yang mungkin akan dialami dan manfaat yang bisa diambil dari penelitian ini.

Lembar persetujuan ikut dalam penelitian diberikan kepada wali dari responden remaja karena remaja masih berada di bawah pengawasan orang tua. Lembar persetujuan diisi sesaat sebelum penelitian dilakukan di hari yang sama. Lembar persetujuan berisi tujuan, manfaat, dan mekanisme proses penelitian, resiko potensial, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab segala pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian, persetujuan bahwa responden dapat mengundurkan diri kapan saja dan peneliti tidak akan memaksa responden untuk ikut dalam penelitian, serta jaminan anonimitas dan privasi responden (Saryono dan Anggraini, 2013).

b. Tanpa nama (Anonimitas)

Prinsip tanpa nama atau anonimitas responden dalam penelitian berupa tidak digunakannya nama responden dalam penelitian melainkan digunakan kode partisipan sebagai penggantinya (Saryono dan Anggraini, 2013).

c. Keadilan (*Justify*)

Peneliti tidak memberikan perlakuan yang bersifat membeda-bedakan kepada responden. Semua responden dalam pandangan peneliti adalah sama dan setara.

d. *Confidentiality*

Prinsip ini dalam penelitian berupa terjaganya informasi-informasi partisipan, tidak disebar luaskan, serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian (Polit dan Hungler dalam (Saryono dan Anggraini, 2013).

e. *Beneficence* (Kemanfaatan)

Prinsip ini yaitu penelitian dilakukan dengan tujuan untuk memberikan manfaat kepada responden baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Responden yang ikut dalam penelitian ini akan mendapatkan manfaat yaitu mengetahui pentingnya pelaksanaan peran keluarga secara optimal dan pentingnya dilakukan deteksi dini SADARI secara rutin.

f. *Non-Maleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip ini yaitu meminimalisir kerugian atau dampak negatif yang mungkin akan dialami oleh responden. Responden yang ikut dalam penelitian ini tidak akan mengalami kerugian secara fisik karena penelitian tidak memberikan intervensi melainkan hanya meminta responden untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjabarkan terkait hasil dan pembahasan dari penelitian hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan, sikap dan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dilakukan pada keluarga dan remaja putri usia 10 sampai 19 tahun di kecamatan Jelbuk kabupaten Jember. Kecamatan Jelbuk terdiri dari enam desa yaitu desa Panduman, desa Jelbuk, desa Sukowiryo, desa Sukojember, desa Suger Kidul dan desa Sucopangepok.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan terbagi menjadi dua yaitu karakteristik responden keluarga dan karakteristik responden remaja. Karakteristik responden keluarga meliputi pendidikan terakhir orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan keluarga per bulan, tipe keluarga, jumlah anak dalam keluarga, suku, dan riwayat keluarga dengan kanker payudara. Karakteristik responden remaja meliputi usia dan pendidikan terakhir. Adapun hasil karakteristik responden disajikan dalam tabel 5.1 berikut

Tabel 5.1 Karakteristik responden (n=360)

Karakteristik Responden	Ayah (n %)	Ibu (n %)	Anak (n %)
Pendidikan Terakhir			
Tidak Lulus Sekolah	62 (17,2%)	44 (12,2%)	88 (24,4%)
SD/MI Sederajat	203 (56,4%)	246 (68,3%)	121 (33,6%)
SMP/MTs Sederajat	53 (14,7%)	50 (13,9%)	119 (33,1%)
SMA/MA Sederajat	40 (11,1%)	20 (5,6%)	32 (8,9%)
Perguruan Tinggi	2 (6%)	0 (0%)	-
Usia (Md (%))	-	-	15 (11,1%)
Pekerjaan			-
Buruh	113 (31,4%)	62 (17,2%)	
Petani	120 (33,3%)	54 (15%)	
Pegawai Swasta	7 (1,9%)	5 (1,4%)	
PNS	2 (0,6%)	0 (0%)	
Wiraswasta	83 (23,1%)	36 (10%)	
Tidak Bekerja	0 (0%)	185 (51,4%)	
Lain-lain	35 (9,7%)	18 (5%)	
Penghasilan Keluarga (n %)			
<Rp. 2.171.000,-			234 (65%)
>Rp. 2.171.000,-			126 (35%)
Tipe Keluarga (n %)			
Keluarga Inti			316 (87,8%)
Keluarga Besar			44 (12,2%)
Jumlah Anak (n %)			
1			101 (28,1%)
2			174 (48,3%)
>2			85 (23,6%)
Suku (n %)			
Jawa			2 (0,6%)
Madura			358 (99,4%)
Riwayat Keluarga dengan Kanker Payudara (n %)			
Ya			0 (0%)
Tidak			360 (100%)
Sumber Informasi tentang SADARI (n %)			
Guru, Teman			1 (0,3%)
Televisi, Guru			2 (0,6%)
Teman			15 (4,2%)
Guru			41 (11,4%)
Televisi			301 (83,6%)

n = jumlah; (%) = (Persentase)

Data dari tabel 5.1 menunjukkan karakteristik pendidikan terakhir ayah dan ibu yang terbanyak yaitu tingkat SD/MI sederajat (56,4% dan 68,3%), dan pendidikan terakhir remaja terbanyak yaitu SMP/MTs sederajat (33,6%) dengan

niali tengah usia remaja yaitu 15 tahun. Penghasilan terbanyak yaitu <Rp. 2.171.000,- (65%), tipe keluarga terbanyak yaitu keluarga inti (87,8%), dan suku terbanyak yaitu madura (99,4%). Sedangkan sumber informasi tentang SADARI mayoritas didapatkan dari televisi sebesar (83,6%).

5.1.2 Peran Keluarga

Hasil peran keluarga disajikan dalam tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi peran keluarga di kecamatan Jelbuk Jember (n=360)

Variabel	Md	Min	Max
Peran keluarga	146	90	223
Prediksi	72	43	147
Keharusan	74	40	134

Md=Median; Min=Minimum; Max=Maksimum

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa nilai tengah peran keluarga yaitu 146 dengan nilai minimum 90 dan maksimum 223. Nilai median mengindikasikan bahwa peran keluarga di kecamatan Jelbuk tergolong baik karena semakin tinggi nilai median dan mendekati nilai maksimum maka mengindikasikan bahwa responden orang tua percaya dan cenderung terlibat dalam perilaku pengasuhan (memprediksi) atau melakukan perilaku pengasuhan (harus).

5.1.3 Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember

Pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI remaja putri di kecamatan Jelbuk ditampilkan dalam tabel 5.3 berikut

Tabel 5.3 Pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk (n=360)

Variabel	n (%)	Md	Min-Max
Pengetahuan dan Sikap SADARI		23	16-29
Pengetahuan SADARI		11	7-14
Sikap SADARI		12	7-18
Praktik SADARI (n %)			
Tidak Pernah	330 (91,7%)		
Pernah	30 (8,3%)		
Melakukan dalam 12 bulan terakhir	7 (1,9%)		

n (%)=Jumlah (persentase); Md=Median; Min=Minimum; Max=Maksimum

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri memiliki nilai tengah 23 dengan nilai minimum 16 dan nilai maksimum 29 yang dapat diartikan bahwa remaja memiliki pengetahuan dan sikap terhadap SADARI yang baik atau positif karena nilai median 23 mendekati nilai maksimum 34 dan menjauhi nilai minimum 12. Namun praktik SADARI tergolong kurang karena hanya 8,3% responden yang pernah melakukan SADARI.

5.1.4 Hubungan Peran Keluarga dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember

Peneliti melakukan uji normalitas data pada kedua variabel sebelum melakukan uji statistik. Hasil uji normalitas data menggunakan Kolmogorov-smirnov (n=360) menunjukkan bahwa data terdistribusi tidak normal sehingga uji statistik yang digunakan yaitu uji statistik *spearman*. Hasil dan analisis penelitian terkait hubungan peran keluarga dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk kabupaten Jember (n=360) disajikan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Hasil Analisis Hubungan Peran Keluarga dengan Pengetahuan, Sikap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember (n=360)

Variabel		Pengetahuan dan Sikap SADARI	Pengetahuan tentang SADARI	Sikap Terhadap SADARI
Peran Keluarga	r	0,261	0,198	0,222
	<i>p-value</i>	<0,001	<0,001	<0,001

Sumber: Data Primer Penelitian, Februari 2019

Berdasarkan tabel 5.4 hasil analisis hubungan peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk Jember menggunakan uji statistik *spearman* didapatkan peran keluarga berhubungan dengan pengetahuan dan sikap SADARI dengan kekuatan hubungan sedang ($r=0,261$; $p\text{-value}=<0,001$). Peran keluarga juga diketahui berhubungan dengan pengetahuan tentang SADARI dengan kekuatan hubungan lemah ($r=0,198$; $p\text{-value}=<0,001$). Lebih lanjut, peran keluarga diketahui memiliki hubungan dengan sikap terhadap SADARI dengan kekuatan hubungan lemah ($r=0,222$; $p\text{-value}=<0,001$).

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian saat ini, peran keluarga diketahui berhubungan dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk kabupaten Jember. Hasil pada penelitian saat ini sejalan dengan penelitian Nurmansyah dkk., (2013) bahwa terdapat peran keluarga sebagai penyediaan informasi kesehatan reproduksi. Selaras dengan teori Anderson (1974) tentang *health seeking behavior* bahwa perilaku pencarian kesehatan dipengaruhi oleh faktor personal/keluarga (Notoatmodjo, 2012). Hasil pada penelitian saat ini juga tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andjelkovic dan

Vidanovic, (2014) bahwa segala kegiatan fungsional keluarga melibatkan peran keluarga. Oleh karena itu, peran keluarga penting untuk diperhatikan dalam proses penyediaan informasi sebagai sumber pembentukan pengetahuan dan sikap, serta pelaksanaan praktik SADARI pada remaja putri.

Hasil analisis antara peran keluarga dan pengetahuan tentang SADARI menunjukkan bahwa terdapat hubungan diantara keduanya. Pengetahuan remaja putri di kecamatan Jelbuk tentang SADARI diketahui baik, didukung oleh penelitian Erdem dan Tokta, (2016) yang menunjukkan pengetahuan responden baik (65,1%), penelitian Olufemi dkk., (2017) pengetahuan baik (62%) dan penelitian Abay dkk., (2018) pengetahuan baik (55,5%). Hasil ini berbeda dengan penelitian Ayed dan Hajar, (2015) yang menunjukkan hasil pengetahuan partisipan rendah (43,3%) karena penelitian saat ini terdapat faktor lain yang mendukung pengetahuan SADARI remaja yaitu peran keluarga. Sesuai dengan penelitian Winarni dkk., (2014) bahwa pengetahuan memiliki faktor eksternal yaitu keluarga. Selain itu, Nurmansyah dkk., (2013) menyebutkan bahwa terdapat peran keluarga dalam penyediaan informasi kesehatan reproduksi. Namun sumber informasi mengenai SADARI terbanyak didapatkan remaja di kecamatan Jelbuk melalui televisi. Hal tersebut dimungkinkan karena responden keluarga di kecamatan Jelbuk memiliki karakteristik penghasilan rendah yaitu <Rp. 2.171.000,-, sesuai dengan penelitian Khalili dan Shahnazi, (2010) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan deteksi dini SADARI serta semakin baik pendapatan maka semakin baik pula pelaksanaan SADARI.

Peran keluarga diketahui berhubungan dengan sikap remaja terhadap SADARI. Sikap remaja terhadap SADARI di kecamatan Jelbuk diketahui baik. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian Nde dkk., (2015) yang menunjukkan sikap cukup baik (63,3%), penelitian Alwan dkk., (2012) sikap positif (89,7%), dan penelitian Setiawan dkk., (2017) menunjukkan sikap sangat mendukung (62,26%). Sikap remaja yang baik terhadap SADARI sejalan dengan peran keluarga yang baik, sesuai dengan penelitian Pilevarzadeh, (2016) yang menyatakan bahwa perhatian yang diberikan anggota keluarga berbanding lurus dengan sikap terhadap SADARI. Penelitian Birhane dkk., (2017) menyebutkan sikap baik yang dimiliki responden memiliki arti bahwa partisipan percaya SADARI penting, berguna dan dapat meningkatkan kesempatan sembuh. Sikap baik remaja kecamatan Jelbuk berbanding lurus dengan pengetahuannya yang baik, selaras dengan penelitian Setiawan dkk., (2017) yang menyebutkan bahwa semakin baik pengetahuan tentang SADARI maka akan menimbulkan sikap yang baik pula terhadap SADARI. Hal tersebut dapat dijelaskan melalui sumber informasi tentang SADARI terbesar remaja yaitu televisi seperti pada penelitian Nde dkk., (2015) bahwa penyebaran informasi melalui televisi dapat meningkatkan sikap positif terhadap SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui remaja yang pernah melakukan SADARI rendah. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nde dkk., (2015) yang menyebutkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan maka praktik SADARI juga akan meningkat karena karakteristik usia responden di kecamatan Jelbuk tergolong masih muda yaitu remaja usia 10-19 tahun. Selaras dengan

penelitian Alwan dkk., (2012) dan Veena dkk., (2015) yang menyatakan usia berhubungan dengan praktik SADARI dan semakin dewasa usia wanita maka akan semakin baik pelaksanaan SADARI. Disamping itu, praktik SADARI yang rendah dimungkinkan karena responden remaja di kecamatan Jelbuk masih memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD/MI sederajat, selaras dengan penelitian Pilevarzadeh, (2016) dan Bellgam dkk., (2012) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan wanita berhubungan dengan pelaksanaan SADARI. Faktor lain pada penelitian saat ini yaitu responden remaja di kecamatan Jelbuk tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara, hal tersebut selaras dengan penelitian Sari dkk., (2014) dan Veena dkk., (2015) yang menyebutkan bahwa riwayat keluarga dengan kanker payudara berhubungan dengan praktik SADARI. Suku responden yang mayoritas madura juga dimungkinkan menjadi faktor rendahnya praktik SADARI pada remaja karena suku madura memiliki beberapa kepercayaan salah satunya yaitu tabu untuk membicarakan terkait alat reproduksi dan seksualitas pada anak. Hal tersebut selaras dengan penelitian Pilevarzadeh, (2016) bahwa budaya dapat mendukung ataupun menghalangi perilaku kesehatan seperti SADARI.

Hasil akhir dari penelitian ini yaitu peran keluarga berhubungan dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk Jember, sesuai peran keluarga dengan tahap perkembangan anak remaja yang memiliki tanggung jawab untuk melepas otoritas orang tua dan memberikan anak otoritas terhadap dirinya sendiri (Susanto, 2012). Penelitian saat ini didukung oleh penelitian Bradbury dkk., (2018) yang menyebutkan bahwa dukungan psikososial

keluarga dapat mengoptimalkan perilaku adaptasi dan psikososial anak perempuan, oleh karena itu peran keluarga perlu dijalankan dengan optimal supaya dapat mendukung perilaku adaptasi remaja terhadap kesehatan dan melatih remaja memiliki otoritas pada dirinya.

Pengetahuan dan sikap terhadap kanker payudara dapat mendukung perilaku pencarian kesehatan (Oladimeji dkk., 2015). Oleh karena itu, peningkatan sumber informasi terkait SADARI dapat menjadi solusi untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas praktik SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk. Cara yang dapat digunakan seperti pada penelitian Birhane dkk., (2017) adalah dengan dilakukannya pengoptimalan promosi pendidikan kesehatan melalui media massa dan pada penelitian Bradbury dkk., (2018) yaitu pelibatan orang tua dalam mendukung perilaku adaptasi remaja melalui pendidikan kesehatan remaja.

5.3 Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan yang dapat digunakan pada peran keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri di kecamatan Jelbuk yaitu sebagai *Counselor*, perawat dapat menjadi konselor dengan cara menyediakan waktu atau ikut dalam kegiatan masyarakat (seperti pengajian) dan mempersilahkan keluarga atau remaja untuk berdiskusi mengenai pentingnya deteksi dini dan memberikan contoh praktik terkait deteksi dini SADARI dan status kesehatan keluarga. Selain itu, perawat dapat berperan sebagai *Educator*, perawat dapat menjadi pendidik dengan memberikan informasi melalui program pendidikan kesehatan di sekolah dan ikut dalam kegiatan masyarakat (seperti

pengajian) untuk mengenalkan deteksi dini SADARI kepada remaja maupun keluarganya, serta memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai pentingnya memberikan peran dan dukungan kepada remaja untuk melakukan deteksi dini SADARI.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu kuesioner keluarga memiliki nilai reliabilitas yang tidak besar yaitu 0,765. Kecilnya nilai reliabilitas dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor seperti, tahun pembuatan kuesioner yang sudah sangat lama yaitu pada tahun 1981 sehingga kegiatan yang digunakan dalam kuesioner dengan kegiatan saat ini sudah berbeda. Selain itu faktor demografi seperti tingkat pendidikan partisipan pada kuesioner asli dan partisipan pada penelitian saat ini berbeda, yaitu pada penelitian saat ini memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD/MI sederajat) sehingga pemahaman yang dimiliki terkait keluarga juga berbeda. Faktor lain seperti budaya yang berbeda dengan budaya partisipan kuesioner asli dimungkinkan menjadi penyebab rendahnya nilai reliabilitas, karena masing-masing budaya memiliki keyakinan tersendiri pada hal-hal tertentu khususnya pada hal-hal reproduksi dan seksualitas.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab 5, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Peran keluarga pada keluarga yang memiliki remaja putri di kecamatan Jelbuk dalam penelitian ini baik dengan nilai median 146 dan min-max 90-223.
- b. Pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap SADARI baik dengan nilai median 11 dan 12, min-max 7-14 dan 7-18, serta praktik SADARI rendah yaitu sebesar 8,3%.
- c. Peran keluarga berhubungan dengan pengetahuan dan sikap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di kecamatan Jelbuk, kekuatan hubungan sedang ($r = 0,261$; $p\text{-value} = <0,001$).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, serta masih banyaknya keterbatasan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

- a. Saran bagi responden

Remaja putri dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Keluarga remaja dapat lebih

aktif ikut mencari sumber informasi mengenai SADARI sehingga bisa mendukung remaja dalam melakukan SADARI.

b. Saran bagi tenaga kesehatan setempat

Tenaga kesehatan melakukan fungsi sebagai edukator melalui pendidikan dan promosi kesehatan serta fungsi konselor melalui ikut dalam kegiatan masyarakat (seperti pengajian) untuk memberikan informasi SADARI secara rutin kepada remaja dan keluarga, serta memberikan fasilitas berupa waktu untuk remaja berdiskusi dan meningkatkan kualitas praktik SADARI melalui pelatihan setelah sesi pemberian informasi.

c. Saran bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini masih memiliki banyak keterbatasan, karena hanya menganalisis hubungan peran keluarga dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Dengan demikian masih terdapat variabel lain yang mempengaruhi SADARI, maka direkomendasikan untuk menambah faktor lain seperti riwayat keluarga dengan kanker, faktor keluarga (fungsi keluarga, kelas sosial dan ekonomi) serta faktor diluar keluarga seperti dukungan teman sebaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abay, M., G. Tuke, E. Zewdie, T. H. Abraha, dan T. Grum. 2018. Breast self - examination practice and associated factors among women aged 20 – 70 years attending public health institutions of adwa town , north ethiopia. *BMC Research Notes*. 11(622):1–8.
- Alwan, N. A. S., J. K. A. Al-diwan, W. M. Al-attar, dan R. A. Eliessa. 2012. Knowledge , attitude & practice towards breast cancer & breast self examination in kirkuk university , iraq. *Asian Pacific Journal of Reproduction*. 1(4):308–311.
- American Cancer Society. 2017. *Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018*. Atlanta
- Andjelkovic, V. dan S. Vidanovic. 2014. The satisfaction of the family roles in serbian employed and unemployed inhabitants. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 159:625–629.
- Asizah dan F. Hendrati. 2013. Intensitas komunikasi antara anak dengan orang tua dan self regulation pada remaja pesantren. *Persona*. 2(2):90–98.
- Ayed, A. dan D. Hajar. 2015. Breast self-examination in terms of knowledge , attitude , and practice among nursing students of arab american university / jenin. 6(4)
- Bakri, M. H. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Baswedan, R. H. dan E. Listiowati. 2014. Hubungan tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (sadari) dengan perilaku sadari pada mahasiswi non kesehatan di universitas muhammadiyah yogyakarta. *Biomedika*. 6(1):1–6.
- Bellgam, H. I., Y. D. Buowari, R. State, C. Medical, dan N. Woji. 2012. Knowledge , attitude and practice of breast self examination among women in rivers state , nigeria. *The Nigerian Health Journal*. 12(1):12–14.
- Birhane, K., M. Alemayehu, B. Anawte, G. Gebremariyam, R. Daniel, S. Addis, T. Worke, A. Mohammed, dan W. Negash. 2017. Practices of breast self-examination and associated factors among female debre berhan university students. *International Journal of Breast Cancer*. 2017
- Biro Hukum Kementrian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI. 1937. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*
- Bradbury, A. R., L. Patrick-miller, L. Schwartz, B. Egleston, dan C. B. Sands.

2018. Psychosocial adjustment in school-age girls with a family history of breast cancer. *Pediatrics*. 136(5)
- Dion, Y. dan Y. Betan. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ekanita, P. dan A. Khosidah. 2013. Hubungan antara pengetahuan dan sikap wus terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 4(1):167–177.
- Erdem, Ö. dan E. G. Tokta. 2016. Knowledge , attitudes , and behaviors about breast self-examination and mammography among female primary healthcare workers in diyarbak j r , turkey. 2016
- Fauziah, A. N. dan S. Maesaroh. 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Praktek Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswa Tingkat III Prodi Kebidanan Stikesmus*
- Friedman, M. M. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Garcia-huidobro, D. dan T. Mendenhall. 2015. Family oriented care: opportunities for health promotion and disease prevention. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*. 1(2):1–6.
- Hanifah, L. dan S. Suparti. 2017. *Hubungan Usia Dengan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. Surakarta
- Harnianti, A. Sakka, dan syawal k Saptaputra. 2016. *Studi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Uleo Tahun 2016*
- Irawan, E. 2018. Faktor-faktor pelaksanaan sadari / breast self examination (bse) kanker payudara (literature review). *Jurnal Keperawatan BSI*. 6(1)
- Jacob, N., G. J. Macarthur, M. Hickman, dan R. Campbell. 2015. A qualitative investigation of the role of the family in structuring young people's alcohol use. *European Journal of Public Health*. 26(1):102–110.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta.
- Khalili, A. F. dan M. Shahnazi. 2010. Original article breast cancer screening (breast self-examination , clinical breast exam , and mammography) in women referred to health centers in tabriz , iran. *Indian Journal of Medical Sciences*. 64(4):149–163.
- Koordinator Statistik Kecamatan Jelbuk. 2017. *Kecamatan Jelbuk Dalam Angka 2017*. Jember
- Lubis, U. L. 2017. Pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara

- sendiri (sadari) dengan perilaku sadari. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(1):81–86.
- Maryatun dan W. Purwaningsih. 2012. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku seks pranikah pada remaja anak jalanan di kota surakarta dan menganalisis peran keluarga terhadap perilaku seks pranikah pada remaja anak jalanan di kota surakarta. *Gaster*. 9(1):22–29.
- Naviri. 2016. *Buku Pintar Kesehatan Dan Kecantika Payudara*. Jakarta: Gramedia.
- Nayana, F. N. 2013. Kefungsian keluarga dan subjective well-being pada remaja. 1(2):230–244.
- Nde, F. P., J. Clement, N. Assob, T. E. Kwenti, dan A. L. Njunda. 2015. Knowledge , attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the university of buea. *BMC Research Notes*. 8(43):4–9.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Nurmansyah, M. I., B. Al-aufa, dan Y. Amran. 2013. Peran keluarga, masyarakat dan media sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi pada mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 3(1):16–23.
- Oladimeji, K. E., J. M. Tsoka-gwegweni, dan F. C. Igbodekwe. 2015. Knowledge and beliefs of breast self- examination and breast cancer among market women in ibadan , south west ,. *Plos One*. 339:1–12.
- Olufemi, O. O., S. R. Omowumni, O. A. Ajoke, dan A. E. Olufemi. 2017. Knowledge and awareness of breast cancer and screening methods among female undergraduate students in a semi- urban college of culture and. *International Journal of Caring Science*. 10(1):88–100.
- Pebrianti, D. dan Alexander. 2017. Evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang kanker payudara dan praktek sadari di madrasah aliyah hidayatul muslimin 2 kecamatan sungai raya kabupaten kubu raya tahun 2017. *Jurnal Kebidanan*. 7(1):20–25.
- Pilevarzadeh, M. 2016. Women ' s perspective of breast self-examination. *International Journal of Biomedical Science*. 12(3):115–119.
- Pusdatin. 2016. *InfoDatin Bulan Peduli Kanker Payudara*. Jakarta
- Rochaniningsih, N. S. 2014. Dampak pergeseran peran dan fungsi keluarga pada perilaku menyimpang remaja. *Pembangunan Pendidikan*. 2(1):59–71.
- Rosyidah, N. nur. 2012. Hubungan pengetahuan mahasiswa kebidanan tingkat iii tentang sadari dengan frekuensi melakukan sadari. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*. 14–18.

- Sari, Y. P., N. L. Lubis, dan E. Syahrial. 2014. Determinan perilaku sadari remaja putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara di smk negeri 8 medan tahun 2014
- Saryono dan M. D. Anggraini. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitati Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Schulte, M. T., L. Armistead, W. D. Marelich, D. L. Payne, N. M. Goodrum, dan D. A. Murphy. 2017. Maternal parenting stress and child perception of family functioning among families affected by hiv. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*
- Schwebel, A. I., M. A. Fine, dan M. A. Renner. 1991. A study of perceptions of the stepparent role. *Journal of Family Issues*. 12(1)
- Setiawan, S. Prastiwi, dan Sarimun. 2017. Kaitan antara pengetahuan, sikap, dan motivasi dengan perilaku sadari mahasiswi setiawan 1) , swito prastiwi 2) , sarimun 3) 1). *Nursing News*. 2(2):255–269.
- Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tsiring, D. dan I. Ponomareva. 2015. Characteristics of teenager-to-parent relationships and their inputs into the formation of juvenile personality helplessness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 214(June):852–857.
- Veena, K. S., R. Kollipaka, dan R. Rekha. 2015. The knowledge and attitude of breast self examination and mammography among rural women. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 4(5):1511–1516.
- Wardhani, A. D., L. D. Saraswati, dan M. S. Adi. 2017. Gambaran pengetahuan remaja putri tentang sadari dan praktik pemeriksaan payudara sendiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(1):180–186.
- Winarni, R. SW, dan Suparmi. 2014. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek SADARI Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara*. Surakarta
- Woodman, A. C., L. E. Smith, J. S. Greenberg, dan M. R. Mailick. 2015. Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescence and adulthood: the role of positive family processes. *Autism Dev Disord*. 45:111–126.
- Ziharviardy, T. R. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Terhadap Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kecamatan Jelbuk Tahun 2014. Universitas Jember.

LAMPIRAN

LAMPIRAN A**LEMBAR INFORMED****PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya :

Nama : Yunidar Dwi Puspitasari
NIM : 152310101087
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Kalisat No. 3 Sukorejo Sukowono, Jember
Nomor telepon : 081231181641
Email : yunidardwip@yahoo.com

bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Peran Keluarga dengan Pelaksanaan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan pelaksanaan perilaku SADARI pada remaja putri di kecamatan Jelbuk Jember. Penelitian ini merupakan salah satu persyaratan untuk saya dapat menyelesaikan program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Adapaun pembimbing penelitian skripsi ini saya adalah Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D, yang memfasilitasi selama jalannya penelitian ini.

Penelitian ini melibatkan remaja putri dan keluarga di kecamatan Jelbuk Jember. Waktu penelitian pada responden membutuhkan sekitar 30-45 menit. Pertama remaja putri dan keluarga akan dilakukan pendataan terkait karakteristik dan apabila hasil pendataan termasuk dalam kriteria penelitian, responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan kemudian dilanjutkan mengisi kuesioner. Bagi responden yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner akan dibantu oleh peneliti.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden dan identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Manfaat yang diperoleh responden terkait penelitian ini yaitu remaja putri dapat mengetahui pentingnya SADARI dan keluarga dapat

mengetahui pentingnya peran keluarga dalam strategi untuk pelaksanaan SADARI pada remaja putri.

Responden penelitian ini akan mendapatkan makanan ringan dari peneliti setelah selesai melakukan pengisian kuesioner sebagai bentuk ucapan terima kasih atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, mohon kerja samanya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2019

Peneliti

Yunidar Dwi Puspitasari

NIM 152310101087

LAMPIRAN B

Kode Responden :

LEMBAR CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

menyatakan saya bersedia menjadi responden dan mengizinkan anak saya :

Nama :

Usia :

untuk berpartisipasi sebagai responden atau subjek penelitian dalam penelitian yang berjudul “Peran Keluarga dengan Pelaksanaan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember”. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait informasi jalannya penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang merugikan bagi saya dan anak saya, sehingga saya secara sadar memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,.....2019

Peneliti	Responden Orang Tua	Responden Remaja
(Yunidar Dwi P.)	(.....)	(.....)
	Nama terang & Tanda tangan	Nama Terang & tanda tangan

LAMPIRAN C. Kuesioner untuk Keluarga

Kode Responden :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pilihlah sesuai dengan keadaan Anda pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda *checklist* () pada kolom tersedia.

1. Nama Kepala Keluarga :
2. Pendidikan terakhir :
 - a. Ayah : Tidak tamat SD/Tidak Sekolah
 SD/MI
 SMP/MTS
 SMA/MA
 Perguruan Tinggi
 - b. Ibu : Tidak tamat SD/Tidak Sekolah
 SD/MI
 SMP/MTS
 SMA/MA
 Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan :
 - a. Ayah : Tidak Bekerja
 Buruh
 Petani
 PNS
 Pegawai swasta
 Wiraswasta
 Lain-lain
 - b. Ibu : Tidak Bekerja
 Buruh
 Petani
 PNS
 Pegawai swasta
 Wiraswasta

- Lain-lain
4. Penghasilan Keluarga : <Rp. 500.000,-/bulan
 Rp. 500.000,- sampai Rp.
 1.000.000,- /bulan
 >Rp. 1.000.000,-/bulan
5. Tipe keluarga : keluarga inti
 Keluarga extended
6. Jumlah anak dalam keluarga : 1 anak
 2 anak
 >2 anak
7. Suku : Jawa
 Madura
 Lain-lain
8. Riwayat keluarga dengan kanker payudara : Ya
 Tidak

Jika ya, siapa? :.....

KUESIONER PERAN KELUARGA

Family Role Questionnaire (FRQ)

Kuesioner FRQ ini akan mengukur gambaran peran orang tua. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban adalah benar.

Petunjuk pengisian

Kuesioner ini terdiri dari 16 pernyataan tentang keluarga dan tiap pernyataan terdiri dari dua pertanyaan. Responden dimohon untuk membaca tiap pernyataan dengan teliti dan seksama, kemudian responden dimohon untuk melingkari jawaban yang dirasa sesuai dengan kondisi keluarga responden. Semua jawaban adalah benar.







Tiap pertanyaan terdapat tujuh pilihan jawaban.













Tidak sama sekali 1 2 3 4 5 6 7 Pasti







Berilah lingkaran pada jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan kondisi keluarga Anda.







No.	Pernyataan	Pilihan jawaban
1.	Muklis berusia 19 tahun. Muklis adalah seorang mahasiswa yang tekun di kampusnya, dan dia bekerja sebagai pengajar matematika untuk mengumpulkan uang tambahan. Setelah mengetahui bahwa di semester selanjutnya akan terjadi kenaikan uang sekolah, kamar, dan biaya hidupnya, dia menghubungi ayahnya untuk meminjam uang sebesar Rp. 2.000.000,-.	





	a. Seberapa besar kemungkinan ayah Muklis akan meminjamkan uang? (1=tidak sama sekali, 7= sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya ayah Mike lakukan? (1=pasti tidak memberi, 7=pasti memberi)	 1 2 3 4 5 6 7
2.	Ibu Beti sudah menganggur selama 6 bulan. Dia tidak bisa mendapatkan pekerjaan sesuai bidangnya, dan tagihan keluarganya semakin menumpuk. Disamping itu, Beti yang berusia 13 tahun, membutuhkan dipasang kawat gigi segera.	
	a. Seberapa besar kemungkinan ibu Beti akan bekerja diluar bidangnya untuk memenuhi kebutuhan keluarganya? (1=tidak sama sekali, 7= sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya ibu Beti lakukan? (1= pasti bekerja diluar bidang, 7= pasti tidak bekerja)	 1 2 3 4 5 6 7
3.	Bambang berusia 9 tahun. Bambang terbangun beberapa kali saat tidur malam karena diare. Ayah Bambang terbangun, mendengar Bambang pergi ke kamar mandi,	
	a. Seberapa besar kemungkinan ayah Bambang akan pergi ke kamar mandi untuk mengecek Bambang? (1= tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya ayah Bambang lakukan? (1=pasti mengabaikan, 7=pasti mengecek Bambang)	 1 2 3 4 5 6 7
4.	Keluarga Angga sedang piknik di taman yang memiliki banyak pohon. Tina berusia 5 tahun. Ketika ibu Tina sedang menyiapkan makan dan ayahnya membersihkan area piknik, Tina berjalan menjauh dari tempat keluarganya	

	bermain <i>games</i> . Tiba-tiba, kakak tertua Tina yaitu Anton, menyadari Tina hilang.	
	a. Seberapa besar kemungkinan ibu Tina ikut mencari Tina? (1=tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya ibu Tina lakukan? (1=pasti tidak mencari, 7=pasti mencari)	 1 2 3 4 5 6 7
5.	Agus berusia 15 tahun. Agus seharusnya bermain di rumah temannya sampai pukul 6 sore (ketika dia diharapkan pulang kerumah). Pukul 9 malam, ayah Agus menelpon rumah temannya untuk menyuruh Agus pulang. Agus sudah tidak di rumah temannya. Pukul 10.30 malam, Agus pulang dan mengatakan dia berada di rumah temannya seharian.	
	a. Seberapa besar kemungkinan ayah Agus akan menghukum Agus? (1=tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya ayah Agus lakukan? (1=pasti menghukum, 7=pasti tidak menghukum)	 1 2 3 4 5 6 7
6.	Lisa, usia 12, tampak kesal karena dia tidak memiliki pasangan untuk menari di acara Perpisahan Sekolah. Minggu lalu, dia tidak bisa konsentrasi saat sekolah ataupun les. Minggu siang, ketika sebagian keluarga bermain sepak bola, Lisa sendirian dirumah bersama ibunya.	
	a. Seberapa besar kemungkinan ibu Lisa akan membicarakan masalah Lisa? (1=tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7

	b. Apa yang seharusnya ibu Lisa lakukan? (1= pasti tidak bicara dengan Lisa, 7=pasti bicara)	 1 2 3 4 5 6 7
7.	Irfan berusia 12 tahun. Irfan mempunyai banyak pertanyaan setelah dia mengikuti pembelajaran tentang seksualitas disekolahnya. Irfan bertanya pada ayahnya apakah dia bisa mendiskusikan tentang seksualitas lebih jauh pada ayahnya.	
	a. Seberapa besar kemungkinan ayah Irfan akan berbicara dengan Irfan terkait masalah seksual? (1=tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya ayah Irfan lakukan? (1=pasti tidak berdiskusi, 7=pasti berdiskusi)	 1 2 3 4 5 6 7
8.	Rina berusia 15 tahun dan telah beberapa kali berpacaran. Ketika ibu Rina meminjam ponsel Rina , ibu Rina menemukan pesan singkat (SMS/WA) dari pacar Rina dan curiga Rina sudah melakukan hubungan seksual.	
	a. Seberapa besar kemungkinan ibu Rina akan berbicara dengan Rina terkait kekhawatirannya? (1=tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya dilakukan ibu Rina? (1= pasti tidak mendiskusikan, 7=pasti mendiskusikan)	 1 2 3 4 5 6 7
9.	Bagus berusia 8 tahun. Pada suatu pagi, Bagus bangun untuk pergi sekolah dan tidak menemukan pakaian untuk dikenakan. Ibunya sedang sakit dan istirahat di tempat tidur. Bagus khawatir terlambat, dia menemukan baju yang belum disetrika. Dia meminta ibunya untuk menyetrika baju itu.	

	a. Seberapa besar kemungkinan ibu Bagus akan menyetrika bajunya? (1=tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya ibu Bagus lakukan? (1=pasti tidak menyetrika, 7= pasti menyetrika)	 1 2 3 4 5 6 7
10.	Budi berusia 6 tahun. Budi telah diberi tahu oleh ayahnya bahwa tugasnya malam itu adalah mencuci piring. Budi menjawab bahwa dia masih terlalu kecil untuk mencuci piring.	
	a. Seberapa besar kemungkinan ayah Budi akan memberikan tugas lain untuk Budi lakukan? (1= tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya ayah Budi lakukan? (1= pasti tidak memberi tugas lain, 7= pasti memberi)	 1 2 3 4 5 6 7
11.	Endang adalah bibi Ani. Endang akan menikah. Endang dan tunangannya yang bernama Angga, merencanakan pesta pernikahan bersama keluarga besar. Sahabat Endang memiliki anak perempuan berusia 6 tahun, sama seperti usia Ani. Endang harus memilih diantara Ani dan anak perempuan sahabatnya untuk menjadi putri domas di pesta pernikahannya.	
	a. Seberapa besar kemungkinan Endang akan memilih Ani sebagai putri domas? (1=tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya Endang lakukan? (1=pasti tidak memilih Ani, 7=pasti memilih)	 1 2 3 4 5 6 7
12.	Dimas berusia 14 tahun. Dimas tinggal 160km dari kakek-neneknya. Dia lulus	

	dari SMP.	
	a. Seberapa besar kemungkinan kakek-nenek Dimas akan hadir saat kelulusan? (1=tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya kakek-nenek Dimas lakukan? (1=pasti tidak hadir, 7=pasti hadir)	 1 2 3 4 5 6 7
13.	Rudi berusia 7 tahun. Rudi jatuh ketika bersepeda didepan rumahnya. Rudi tidak terluka, tapi dia cemas. Rudi lari ke teras dimana ayahnya sedang membaca koran.	
	a. Seberapa besar kemungkinan ayah Rudi akan memberikan pelukan? (1=tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya ayah Rudi lakukan? (1= pasti tidak memberikan pelukan, 7=pasti memberi)	 1 2 3 4 5 6 7
14.	Rita berusia 16 tahun. Rita dikeluarkan dari tim basket dan dia merasa terbuang. Rita khawatir tentang bagaimana dia akan sekolah dan bertemu dengan temannya. Sore itu, dia menceritakan masalahnya pada ibunya.	
	a. Seberapa besar kemungkinan ibu Rita akan berdiskusi tentang Rita yang dikeluarkan dari tim basket? (1=tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya ibu Rita lakukan? (1=pasti tidak berdiskusi, 7=pasti berdiskusi)	 1 2 3 4 5 6 7
15.	Ayah Dani adalah manajer teknis sebuah perusahaan besar dan sering bepergian. Dani yang berusia 16 tahun, merindukan ayahnya, jadi minggu lalu dia mengirimkan pesan singkat (SMS/WA) kepada ayahnya dan membuat	

	janji dengan ayahnya untuk makan malam dan menonton film bersama saat malam minggu.	
	a. Seberapa besar kemungkinan ayah Dani akan memenuhi rencaranya untuk malam minggu? (1=tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya ayah Dani lakukan? (1=pasti tidak memenuhi, 7=pasti memenuhi)	 1 2 3 4 5 6 7
16.	Ibu Diana merencanakan perjalanan ke Bali saat liburan untuk merayakan ulang tahun pernikahannya yang ke 20.	
	a. Diana berusia 17 tahun. Seberapa besar kemungkinan ibu Diana akan megajak Diana ke Bali? (1=tidak sama sekali, 7=sangat besar)	 1 2 3 4 5 6 7
	b. Apa yang seharusnya ibu Diana lakukan? (1=pasti mengajak Marta, 7=pasti tidak mengajak)	 1 2 3 4 5 6 7

LAMPIRAN D. Kuesioner untuk Remaja Putri

Kode Responden :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pilihlah sesuai dengan keadaan Anda pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda *checklist* () pada kolom tersedia.

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir : Tidak tamat SD/Tidak Sekolah
 SD/MI
 SMP/MTS
 SMA/MA

KUESIONER PERILAKU SADARI

Breast Self Examination

Kuesioner ini akan mengukur sejauh apa pengetahuan, sikap dan praktik SADARI yang sudah dilaksanakan. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban adalah benar.

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini berisi beberapa pertanyaan yang terbagi dalam tiga bagian. Setiap bagian memiliki pilihan jawaban yang berbeda. Responden dimohon untuk membaca pernyataan dengan seksama kemudian memilih dan mengisi sesuai dengan kondisi yang paling sesuai dengan yang Anda alami. Semua jawaban adalah benar.

Berilah tanda () pada jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan kondisi Anda.

Dimensi Pengetahuan

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Pernah mendengar tentang SADARI		
2.	SADARI seharusnya dilakukan setiap bulan		
3.	Cara melakukan SADARI adalah dalam posisi tidur		
4.	Cara melakukan SADARI adalah dalam posisi berdiri di depan cermin		
5.	Cara melakukan SADARI adalah dalam posisi sedang mandi		
6.	Yang harus diperhatikan saat melakukan SADARI adalah merasakan adanya benjolan		
7.	SADARI penting untuk deteksi dini kanker payudara		
8.	Sumber informasi tentang SADARI *(coret yang tidak perlu) : Televisi / Teman / Dokter / Keluarga / Guru / Perawat / Radio / Majalah / Koran / Internet / Pamflet		

Dimensi Sikap

NO	PERNYATAAN	Sangat Setuju	Setuju	Tidak yakin	Tidak setuju
1.	Kamu dapat menemukan kanker payudara sendiri				
2.	Kamu akan mendeteksi kanker payudara				
3.	Mendeteksi ketidaknormalan melalui SADARI sangat penting dan berguna				

4.	Publikasi atau promosi memotivasi kamu untuk mendeteksi kanker payudara sendiri				
5.	SADARI adalah sebuah praktik memalukan yang dilakukan orang-orang dengan melihat atau menyentuh payudara untuk mendeteksi payudara.				

Dimensi Praktik

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Pernah melakukan SADARI		
2.	Pernah melakukan SADARI dalam 12 bulan terakhir		
3.	Melakukan SADARI secara rutin (10-12 kali) dalam 12 bulan terakhir		

LAMPIRAN E. Uji Validitas (*Content Validity Index*) dan Reliabilitas

a. Validitas Kuesioner (*Content Validity Index*)

Kuesioner peran keluarga

Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Expert 5	Expert 6	Expert 7	Expert in Agreement	Max	Item CVI
1	2	4	3	3	3	3	4	22	28	0,785714
2	3	1	3	3	4	3	4	21	28	0,75
3	4	4	3	3	3	4	4	25	28	0,892857
4	4	4	3	3	3	4	4	25	28	0,892857
5	4	4	3	3	1	3	4	22	28	0,785714
6	3	1	3	3	1	3	2	16	28	0,571429
7	4	4	3	3	4	4	4	26	28	0,928571
8	4	1	3	3	4	4	4	23	28	0,821429
9	4	4	3	3	4	4	4	26	28	0,928571
10	3	4	3	3	4	4	4	25	28	0,892857
11	3	1	3	3	2	4	4	20	28	0,714286
12	1	1	3	3	4	4	4	20	28	0,714286
13	4	4	3	3	4	4	4	26	28	0,928571
14	4	4	3	3	4	4	4	26	28	0,928571
15	4	1	3	3	4	3	4	22	28	0,785714
16	3	4	3	3	4	4	4	25	28	0,892857
jumlah	14	10	16	16	13	16	15	Mean I-CVI		0,825893

item valid								S-CVI/UA	0,5
Propotion Relevant	0,875	0,625	1	1	0,8125	1	0,9375	S-CVI/Ave	0,892857

Kuesioner SADARI

Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Expert 5	Expert 6	Expert of Agreement	Max	Item CVI
1	3	3	3	4	4	4	21	24	0,875
2	4	3	3	4	3	4	21	24	0,875
3	4	3	4	4	3	4	22	24	0,916667
4	4	3	4	4	4	4	23	24	0,958333
5	4	3	4	4	4	4	23	24	0,958333
6	3	3	3	4	3	4	20	24	0,833333
7	4	3	4	4	4	4	23	24	0,958333
8	4	3	4	4	3	4	22	24	0,916667
9	3	3	2	4	3	4	19	24	0,791667
10	3	3	3	4	3	4	20	24	0,833333
11	4	3	3	4	4	4	22	24	0,916667
12	4	3	2	4	4	4	21	24	0,875
13	4	3	3	4	4	4	22	24	0,916667
14	3	3	3	4	4	4	21	24	0,875
15	3	3	3	4	3	4	20	24	0,833333
16	3	3	3	4	3	4	20	24	0,833333
jumlah item	16	16	14	16	16	16	Mean I-CVI		0,885417
							S-CVI/UA		0,875

valid								
Proportion relevant	1	1	0,875	1	1	1	S-CVI/Ave	0,979167

b. Reliabilitas Kuesioner

Kuesioner Peran Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.798	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1a	140.37	500.491	.307	.793
item 1b	140.21	499.558	.370	.790
item 2a	140.43	511.944	.283	.794

item 2b	140.31	514.787	.234	.795
item 3a	139.64	523.363	.154	.798
item 3b	139.38	528.465	.080	.800
item 4a	137.65	538.613	-.120	.800
item 4b	137.60	536.988	.000	.799
item 5a	139.72	519.104	.182	.797
item 5b	140.10	501.201	.381	.790
item 6a	139.99	503.309	.132	.809
item 6b	140.04	508.238	.353	.791
item 7a	141.87	499.755	.408	.789
item 7b	141.78	496.021	.427	.788
item 8a	139.93	512.689	.281	.794
item 8b	139.86	505.446	.341	.791
item 9a	140.43	488.602	.397	.788
item 9b	140.52	488.005	.529	.783
item 10a	140.82	493.851	.468	.786
item 10b	140.29	491.011	.190	.807
item 11a	139.79	518.826	.225	.795
item 11b	139.60	515.783	.157	.800
item 12a	140.84	496.555	.463	.787

item 12b	140.70	487.783	.518	.784
item 13a	140.16	499.998	.454	.787
item 13b	140.11	499.164	.459	.787
item 14a	139.82	505.044	.408	.789
item 14b	139.91	508.092	.345	.791
item 15a	140.40	508.392	.337	.792
item 15b	140.20	491.568	.523	.784
item 16a	140.00	507.334	.351	.791
item 16b	140.05	531.438	.025	.803

Kuesioner SADARI

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.987	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

Y1a	55.69	277289.923	1.000	.986
Y1b	55.27	273044.296	1.000	.986
Y1c	56.35	283860.406	1.000	.987
Y1d	55.62	276571.128	1.000	.986
Y1e	55.57	276073.655	1.000	.986
Y1f	54.92	269649.946	1.000	.986
Y1g	55.04	270797.171	1.000	.986
Y1h	50.99	232135.323	1.000	.990
Y2a	55.27	273154.278	1.000	.986
Y2b	54.60	266547.339	1.000	.986
Y2c	53.03	251410.358	1.000	.986
Y2d	52.33	244862.552	1.000	.987
Y2e	53.54	256281.809	1.000	.986
Y3a	56.71	287399.679	1.000	.988
Y3b	56.58	286104.746	1.000	.988
Y3c	56.54	285711.263	1.000	.987

LAMPIRAN F. Analisa Data

a. Uji Normalitas

Tests of Normality (Kuesioner)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Peran Keluarga	.059	360	.005	.986	360	.002
Pengetahuan dan Sikap SADARI	.100	360	.000	.861	360	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality (Usia)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia Remaja	.121	361	.000	.943	361	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Nilai median dan persentase usia remaja

Statistics

Usia Anak

N	Valid	360
	Missing	0
Mean		14.70
Median		15.00
Std. Deviation		2.744
Minimum		10
Maximum		19
Percentiles	25	12.00
	75	17.00

Usia Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	10	29	8.1	8.1	8.1
	11	26	7.2	7.2	15.3
	12	38	10.6	10.6	25.8
	13	38	10.6	10.6	36.4
	14	38	10.6	10.6	46.9
	15	40	11.1	11.1	58.1
	16	35	9.7	9.7	67.8
	17	45	12.5	12.5	80.3
	18	41	11.4	11.4	91.7
	19	30	8.3	8.3	100.0
Total		360	100.0	100.0	

c. Karakteristik Partisipan

Pekerjaan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	.6	.6	.6
	Pegawai Swasta	7	1.9	1.9	2.5
	Lain-lain	35	9.7	9.7	12.2
	Wiraswasta	83	23.1	23.1	35.3
	Petani	120	33.3	33.3	68.6
	Buruh	113	31.4	31.4	100.0
Total		360	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	5	1.4	1.4	1.4
	Lain-lain	18	5.0	5.0	6.4
	Wiraswasta	36	10.0	10.0	16.4
	Petani	54	15.0	15.0	31.4

Buruh	62	17.2	17.2	48.6
Tidak Bekerja	185	51.4	51.4	100.0
Total	360	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perguruan Tinggi	2	.6	.6	.6
SMA/MA sederajat	40	11.1	11.1	11.7
Tidak/Belum Lulus Sekolah	62	17.2	17.2	28.9
SMP/MTs sederajat	53	14.7	14.7	43.6
SD/MI sederajat	203	56.4	56.4	100.0
Total	360	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA/MA sederajat	20	5.6	5.6	5.6
Tidak/Belum Lulus Sekolah	44	12.2	12.2	17.8
SMP/MTs sederajat	50	13.9	13.9	31.7
SD/MI sederajat	246	68.3	68.3	100.0
Total	360	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA/MA sederajat	32	8.9	8.9	8.9
Tidak/Belum Lulus Sekolah	88	24.4	24.4	33.3
SMP/MTs sederajat	119	33.1	33.1	66.4
SD/MI sederajat	121	33.6	33.6	100.0

Pendidikan Terakhir Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA/MA sederajat	32	8.9	8.9	8.9
	Tidak/Belum Lulus Sekolah	88	24.4	24.4	33.3
	SMP/MTs sederajat	119	33.1	33.1	66.4
	SD/MI sederajat	121	33.6	33.6	100.0
	Total	360	100.0	100.0	

Penghasilan Keluarga per Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>Rp. 2.171.000,-	126	35.0	35.0	35.0
	<Rp. 2.171.000	234	65.0	65.0	100.0
	Total	360	100.0	100.0	

Tipe Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga Besar	44	12.2	12.2	12.2
	Keluarga Inti	316	87.8	87.8	100.0
	Total	360	100.0	100.0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>2	85	23.6	23.6	23.6
	1	101	28.1	28.1	51.7
	2	174	48.3	48.3	100.0

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >2	85	23.6	23.6	23.6
1	101	28.1	28.1	51.7
2	174	48.3	48.3	100.0
Total	360	100.0	100.0	

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jawa	2	.6	.6	.6
Madura	358	99.4	99.4	100.0
Total	360	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga dengan Kanker Payudara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	360	100.0	100.0	100.0

d. Distribusi SADARI

Statistics

	Pengetahuan dan sikap	Pengetahuan	Sikap	Praktik
N Valid	360	360	360	360
Missing	0	0	0	0
Mean	22.62	10.70	11.92	.92
Median	23.00	11.00	12.00	1.00
Std. Deviation	2.744	1.394	2.160	.277
Minimum	16	7	7	0

Statistics

		Pengetahuan dan sikap	Pengetahuan	Sikap	Praktik
N	Valid	360	360	360	360
	Missing	0	0	0	0
Mean		22.62	10.70	11.92	.92
Median		23.00	11.00	12.00	1.00
Std. Deviation		2.744	1.394	2.160	.277
Minimum		16	7	7	0
Maximum		29	14	18	1

Praktik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	30	8.3	8.3	8.3
	Tidak	330	91.7	91.7	100.0
Total		360	100.0	100.0	

e. Distribusi Peran Keluarga

Statistics

		Peran Keluarga	Prediksi	Keharusan
N	Valid	360	360	360
	Missing	0	0	0
Mean		144.75	71.69	72.90
Median		146.00	72.00	74.00
Std. Deviation		23.185	12.555	13.100
Minimum		90	43	40
Maximum		223	147	134

f. Uji *Spearman Rank* Peran Keluarga dengan Pengetahuan dan Sikap
SADARI

Correlations(Peran Keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI)

			Peran Keluarga	Pengetahuan dan sikap
Spearman's rho	Peran Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.261**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	360	360
	Pengetahuan dan sikap	Correlation Coefficient	.261**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	360	360

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations (Peran keluarga dengan Pengetahuan SADARI)

			Peran Keluarga	Pengetahuan
Spearman's rho	Peran Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.232**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	360	360
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.232**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	360	360

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations (Peran Keluarga dengan Sikap terhadap SADARI)


			Peran Keluarga	Sikap
Spearman's rho	Peran Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.212**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	360	360
	Sikap	Correlation Coefficient	.212**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	360	360

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN G. Sertifikat Etika Penelitian

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>	
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.298/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "The Role Of Families With The Implementation Of Breast Self Examination Behavior (BSE) Among Adolescent Girl In Jelbuk District Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Yunidar Dwi Puspitasari
Member of research	: 1. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp. Kep. Kom., Ph.D. 2. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS 3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep. 4. Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep., An
Responsible Physician	: Yunidar Dwi Puspitasari
Date of approval	: December 6 th , 2018
Place of research	: Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 9th, 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (arg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

LAMPIRAN H. Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember


Nomor : 7434/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 21 December 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Yunidar Dwi Puspitasari
N I M : 152310101087
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Peran Keluarga dengan Pelaksanaan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember
lokasi : Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Dekan
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5637 /UN25.3.1/LT/2018 31 Desember 2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7434/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 21 Desember 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Yunidar Dwi Puspitasari
 NIM : 152310101087
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Dsn. Krajan RT/RW 001/003 No.3 Ds. Sukorejo, Sukowono-Jember
 Judul Penelitian : "Peran Keluarga dengan Pelaksanaan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember"
 Lokasi Penelitian : Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (4 Januari-28 Februari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
 2. Mahasiswa ybs; ✓
 3. Arsip.



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Camat Jelbuk Kab. Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/35/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan** : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 31 Desember 2018 Nomor : 5637/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN


- Nama / NIM.** : Yunidar Dwi Puspita / 152310101087
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Dsn. Krajan RT/RW. 001/003 No. 3 Ds. Sukorejo, Sukowono, Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :
 "Peran Keluarga dengan Pelaksanaan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Januari s/d Pebruari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 07-01-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris


 Drs. HERTI WIDODO
 Pembina Tk. I
 NIP. 19611224 198812 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN JELBUK**

Jalan Raden Ajeng Kartini No. 21 Jember Telp. 0331-540297
Jember

Jember, 14 Januari 2019

Nomor : 400 / 16 / 35.09.25 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **REKOMENDASI**

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas
Kecamatan Jelbuk
Di-
JELBUK

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Nomor. 027/35/415/2018 Tanggal 07 Januari 2019, perihal tersebut pada pokok surat, apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku diharapkan Saudara memberi bantuan tempat atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud dengan data sbb :


N a m a : **YUNIDAR DWI PUSPITA**
NIM : 152310101087
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Dsn. Krajan RT/W 01/03 Ds. Sukokerto, Sukowono, Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :
" Perang keluarga dengan pelaksanaan perilaku pemeriksaan Payudara sendiri (sadari) pada remaja putri Kec. Jelbuk "
Lokasi : Puskesmas Kec. Jelbuk
Waktu Kegiatan : Bulan Januari s/d Pebruari 2019

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Camat Jelbuk

Drs. MOCH. SURYADI, MSi
Pembina Tk. II
NIP. 19670622 199303 1 006

LAMPIRAN I. Surat Selesai Melakukan Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D
NIP : 19800105 200604 1 004

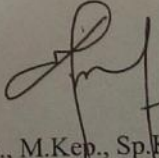
sebagai Dosen Pembimbing Utama menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Yunidar Dwi Puspitasari
NIM : 152310101087
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan

telah melakukan penelitian tugas akhir dengan judul "Peran Keluarga dengan Pelaksanaan Perilaku (Keyakinan) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember".

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Februari 2019
Dosen Pembimbing Utama



(Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D)
NIP. 19800105 200604 1 004

LAMPIRAN J. Dokumentasi

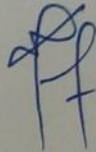
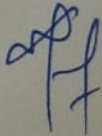
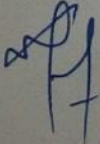




LAMPIRAN K. Lembar Bimbingan DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Yunidar Dwi Puspitasari
NIM : 152310101087
Dosen Pembimbing Utama : Ns.Tantut Susanto, S.Kep, M.Kep., PhD

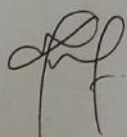
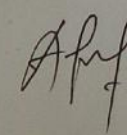
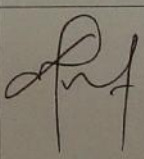
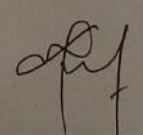
NO	Hari/tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	08 Agustus 2018	Konsul BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki latar belakang - Tulis urgensi penelitian di latar belakang - BAB 2 fokus pada variabel yang ingin dibahas. - Perbaiki kerangka teori - Perbaiki kerangka konsep 	
2.	13 Agustus 2018	Konsul BAB 1-4 dan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan referensi yang terbaru dari jurnal - Sesuaikan kerangka teori dengan tujuan pustaka. - Tuliskan urgensi pengambilan populasi - Gunakan kuesioner yang valid. 	
3.	11 Oktober 2018	Konsul BAB 1, 2, 3, 4, Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan Mendeley - Teknik Sampling diperbaiki - Periksa kembali Analisa Data - Rapiakan Daftar Pustaka - Pastikan sampel penelitian <p style="text-align: center;">Aze properti</p>	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Yunidar Dwi Puspitasari
 NIM : 152310101087
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Ph.D

NO	Hari/Tanggal	Aktiitas	Rekomendasi	Paraf
	24 Desember 2018	-Konsul Kuesioner -Konsul CVI	-Gunakan bahasa yg sesuai dengan Masyarakat → CVI ke dosen Kiep.keluarga & Maternitas	
	16 Januari 2019	-Konsul Hasil CVI -Ijin ambil data	-Tidak usah diinterpretasi & dieliminasi -Ambil data lalu langsung input di master excel	
	8 Februari 2019	-Konsul Bab 5 Hasil & Pembahasan -Konsul Bab 6	-Hubungkan variabel Peran keluarga dgn pengetahuan & sikap -Implikasi dibuat narasi saja	
	15 Februari 2019	Konsul BAB I-G, Abstrak, Pengkasan, Lampiran	Ace sdmg knsr	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Yunidar Dwi Puspitasari
 NIM : 152310101087
 DPA : Ns. Kholid Rosyidi MN., M.Ns

NO	Hari/Tanggal	Aktiitas	Rekomendasi	TTD
1.	Jum'at, 05 Oktober 2018	Konsul BAB 1-4	Perbaiki BAB 1, BAB 2 tambah konsep kuesioner BAB 3 kerangka konsep BAB 4 pastikan populasi	
2.	Senin, 15 Oktober 2018.	Konsul Populasi penelitian	① Cari alasan urgen untuk pengambilan populasi ② Pasikan data pendukung untuk pemulhan populasi	
3.	Senin, 22 Oktober 2018	Konsul BAB 1,2,3,4, Lampiran	① Perbaiki urutan paragraf BAB 1. ketor belakang ② Perbaiki tujuan penelitian ③ Spesifikkan kriteria inklusi dan eksklusi ④ Cari kuesioner yang sudah diterjemahkan ⑤ Perbaiki penulisan, spasi, sewakan dengan PPKI.	
4.	Rabu, 24 Oktober 2018.	Konsul BAB 1,2,3,4, Lampiran	Ace	
5.	Rabu, 13 Februari 2018	Konsul Bab 5 Hasil & pembahasan	Gunakan referensi yang sesuai @. Sewakan dengan PPKI	
6.	Kamis, 14 Februari 2018	Konsul Bab 5 Hasil & pembahasan	①. Perbaiki pembahasan, perbanyak referensi	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Yunidar Dwi Puspitasari
 NIM : 152310101087
 Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep.,MNS

NO	Hari/Tanggal	Aktiitas	Rekomendasi	Paraf
	Senin, 18 Februari 2018	Konsul Bab 5, Bab 6, Lampiran	Ace	