



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

### *Relationship of the Role of Family with Knowledge, Attitude, and Practice of Breast Self Examination (BSE) among Adolescent Girl in Jelbuk Sub-District Jember, East Java*

Yunidar Dwi Puspitasari<sup>1</sup>, Tantut Susanto<sup>2,\*</sup>, Kholid Rosyidi Muhammad Nur<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember

\*Email: tantut\_s.psik@unej.ac.id

Naskah masuk 14 Maret 2019; review 18 April 2019; disetujui terbit 28 Desember 2019

#### **Abstract**

**Background:** Breast Cancer is commonly diagnosed in fertile women over the age of 35, but recently 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).

**Objective:** 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.

**Method:** This research was a correlational analysis that applied cross-sectional approach conducted on 360 participants using cluster random sampling technique in Jelbuk sub-district, Jember. The data were collected by using questionnaires to measure the characteristic of the participants including sociodemographic, the role of family, and knowledge, attitude, and practice of BSE. Data analysis was done by using Spearman Rank test.

**Results:** Of 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 ( $r=0,261$ ;  $p\text{-value}<0,001$ ).

**Conclusion:** There are any relationships between the role of family with knowledge and BSE. Therefore, there is a need for improving of health education and promotion in the family so that, families can carry out their role better and become source of information about BSE for adolescent girls.

**Keywords:** BSE, the role of family, reproductive health

#### **Abstrak**

**Latar belakang:** Kanker payudara yang biasa dialami perempuan usia subur di atas 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).

**Tujuan:** Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri di Kecamatan Jelbuk Jember.

**Metode:** Penelitian ini merupakan analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan sampel sebanyak 360 responden yang dipilih melalui teknik *cluster random sampling* di Kecamatan Jelbuk Jember. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengukur karakteristik responden yaitu sosiodemografi, peran keluarga, serta pengetahuan, sikap dan praktik SADARI. Analisis data dilakukan dengan uji *Spearman Rank*.

**Hasil:** Dari 360 responden sebagai sampel, teridentifikasi peran keluarga yang baik (Md=146) dan perilaku (keyakinan) SADARI baik (Md=23). Peran keluarga berhubungan dengan perilaku (keyakinan) SADARI ( $r=0,261$ ;  $p\text{-value}<0,001$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan dan SADARI pada remaja putri di Kecamatan Jelbuk. 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

## PENDAHULUAN

Kanker payudara di Jawa Timur terus meningkat dan menduduki peringkat kedua nasional setelah Jawa Tengah.<sup>1</sup> Kanker payudara merupakan jenis kanker yang dapat dideteksi dari sejak dini melalui kegiatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan kejadian kanker payudara sampai bulan Juli 2014 sebanyak 119 kasus.<sup>2</sup> Remaja dengan usia 15 sampai 20 tahun sering mengalami fibroadenoma<sup>3</sup> dan cenderung mengalami kanker payudara.<sup>4</sup> Pengetahuan remaja tentang SADARI sudah baik, namun pelaksanaan SADARI masih berada pada kategori kurang<sup>5</sup> sehingga dalam pelaksanaannya remaja perlu pengarahan dan dukungan dari orang tua yang diwujudkan dalam pelaksanaan peran keluarga secara optimal.<sup>6</sup>

Tingginya faktor risiko kanker payudara, salah satunya adalah ketidakteraturan dan jarang sekali dilakukan SADARI dengan benar<sup>6</sup>, sehingga banyak kasus kanker yang tidak terdeteksi sejak dini. Pelaksanaan deteksi dini SADARI dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah usia. Faktor usia dapat mempengaruhi deteksi dini SADARI terutama pada usia remaja karena anak usia remaja masih berada pada perkembangan psikologis yang labil<sup>8</sup> dan merasa pemikirannya telah matang.<sup>7</sup> Faktor pengetahuan tentang kanker payudara maupun cara pelaksanaan SADARI menjadi faktor terbesar<sup>8</sup> dan faktor eksternal yang berpengaruh yaitu keluarga.<sup>9</sup> Pengobatan kanker payudara tergolong lambat karena 60-70 persen penderita datang untuk pengobatan ketika sudah dalam stadium lanjut<sup>1</sup> yang dipengaruhi oleh ketidaktahuan dan kurangnya sumber informasi mengenai cara deteksi dini SADARI.<sup>9</sup> Untuk itu, perlu dikenalkan SADARI sejak usia dini segera setelah remaja putri mengalami *menarche* (setelah ada pengaruh dari hormon estrogen).

Faktor risiko lainnya seperti lingkungan dan keluarga merupakan faktor eksternal yang dominan dalam mempengaruhi perilaku individu<sup>12</sup> sekaligus menjadi lingkungan yang berinteraksi pertama kali dengan individu dan memiliki kemungkinan besar untuk mempengaruhi perilaku kesehatan individu.<sup>10</sup> Menurut Green, keluarga menjadi fokus dalam pencapaian perilaku individu karena keluarga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi proses belajar dan pembentukan perilaku.<sup>10</sup> Segala kegiatan fungsional keluarga melibatkan peran keluarga.<sup>11</sup> Peran keluarga dapat mempengaruhi keefektifan fungsi keluarga dan membentuk karakter serta perilaku anggota keluarga.<sup>12</sup>

Ikatan keluarga yang baik akan membentuk hubungan emosional dan komunikasi antara orang tua dan anak yang dapat membantu anak dalam berperilaku sehat.<sup>13</sup> Hubungan antara anak dan keluarga yang tidak harmonis dapat menyebabkan anak tidak bisa mengambil keputusan dan terlalu bergantung pada orang-orang di sekitarnya.<sup>14</sup>

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.<sup>15</sup> Membimbing remaja agar memiliki otoritas pada dirinya sendiri artinya orang tua mengajarkan remaja untuk berperilaku sehat salah satunya dengan wujud memberi remaja pengetahuan tentang SADARI.

Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember oleh Ziharviardy tahun 2014 menemukan bahwa pengetahuan tentang SADARI pada perempuan usia 20 sampai 50 tahun dalam kategori kurang sebanyak 72 responden (66,1%) dan kategori baik sebanyak 11 responden (10,1%).

---

\* Corresponding author  
(Email: tantut\_s.psik@unej.ac.id)

Perilaku SADARI pada perempuan 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%).<sup>2</sup> Berkaitan dengan latar belakang yang telah diuraikan di atas, perlu dilakukan penelitian tentang hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan, sikap dan praktik SADARI pada remaja putri di Kecamatan Jelbuk Jember. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri di Kecamatan Jelbuk Jember.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik korelasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) untuk menganalisis hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap terhadap SADARI serta frekuensi praktik SADARI pada remaja putri.

Populasi penelitian ini adalah keluarga yang memiliki remaja putri usia 10 sampai 19 tahun di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Sampel diambil menggunakan rumus *cluster random sampling* yaitu sebanyak 360 remaja beserta keluarganya. Kriteria responden dibagi menjadi kriteria remaja dan kriteria keluarga. Kriteria inklusi remaja harus meliputi remaja putri usia 10-19 tahun yang sudah mengalami menstruasi, tinggal serumah dengan keluarga, jika terdapat lebih dari satu remaja putri dalam satu rumah, maka hanya satu remaja putri yang ikut dalam penelitian dan belum menikah. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu tidak bersedia menjadi responden atau menolak dan tidak kooperatif. Adapun kriteria inklusi keluarga meliputi keluarga yang memiliki remaja putri dengan tipe keluarga inti dan besar, serta tinggal dalam satu rumah dengan remaja putri. Sedangkan kriteria eksklusi untuk keluarga terdiri dari keluarga *dyadic nuclear* serta keluarga yang menolak menjadi responden atau tidak kooperatif, serta keluarga dengan anak remaja yang tidak di tempat saat penelitian berlangsung baik sementara ataupun lama.

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.

Kuesioner FRQ ditemukan oleh Schwebel, Fine dan Renner pada tahun 1991 yang mengacu pada teori model delapan peran keluarga oleh Nye dkk pada tahun 1976 yang sudah digunakan di seluruh dunia untuk mengukur pelaksanaan peran keluarga.<sup>16</sup> Kuesioner ini terdiri dari 16 pernyataan dan setiap pernyataan memiliki dua pertanyaan yang terkait dengan “prediksi” atau suatu proses memperkirakan tentang sesuatu yang paling mungkin terjadi di masa depan dan “keharusan” atau sesuatu yang harus dilakukan atau yang mesti terjadi. Kuesioner menggunakan pilihan jawaban dengan skala diferensial 1 (tidak sama sekali) sampai 7 (sangat). Nilai maksimal yang bisa diperoleh yaitu 224 dan nilai minimal yang bisa diperoleh yaitu 32. Semakin tinggi skor akhir yang didapatkan mengindikasikan peran keluarga yang berjalan baik. Kuesioner FRQ disusun melalui tahapan *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* (BSE) yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner BSE yang telah dimodifikasi oleh Nde dkk yang terdiri dari 3 dimensi yaitu *knowledge*, *attitudes*, dan *practice* yang berjumlah 15 pernyataan.<sup>17</sup> 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. Peneliti melakukan *back translation* kuesioner kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. 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.

Tahapan persiapan penelitian adalah mengurus rekomendasi penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Jember sampai perijinan di daerah penelitian dan peneliti melakukan pengumpulan data terkait wilayah dan identitas rumah tangga populasi dan menentukan responden disesuaikan dengan kriteria yang telah

ditentukan. Tahap pengumpulan data dilakukan dengan mengunjungi setiap rumah responden remaja putri diawali dengan melakukan *informed consent* dan jika subyek sasaran memberi persetujuan setelah penjelasan (PSP), maka peneliti selanjutnya menjelaskan isi dan cara mengisi kuesioner. Kuesioner diisi oleh responden dengan durasi 30-45 menit. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Fakultas Kedokteran Gigi, No. 298/UN25.8/KEPK/DL/2019. Kegiatan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan November-Desember 2018.

**Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 60)**

Karakteristik Responden	Ayah	Ibu	Anak
Pendidikan terakhir (n %)			
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 yang telah diperoleh dikumpulkan dan masuk tahapan pengelolaan data. Analisa data dilakukan dengan software SPSS 16, data numerik berdistribusi tidak normal disajikan dalam bentuk median, dan minimum-maksimum dengan uji *Kolmogorov-Smirnov test*. Jenis data kategorik disajikan dalam bentuk jumlah dan presentase. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank*.

## HASIL

Data dari Tabel 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 SD/MI sederajat (33,6%) dengan nilai tengah usia remaja yaitu 15 tahun. Penghasilan terbanyak yaitu <Rp2.171.000 (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%).

Tabel 2 menyajikan distribusi data peran keluarga. Nilai tengah pada peran keluarga adalah 146 (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).

**Tabel 2. Distribusi Perilaku Seksual Berisiko Remaja Tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember (n=53)**

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

Md=Median; Min=Minimum; Max=Maksimum

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri memiliki nilai tengah 23 dengan nilai minimum 16 dan nilai maksimum 29, artinya 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 persen responden yang pernah melakukan SADARI (Tabel 4).

**Tabel 3. Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember (n=53)**

Variabel	Md	Min-Max
Pengetahuan dan Sikap SADARI	23	16-29
Pengetahuan SADARI	11	7-14
Sikap SADARI	12	7-18

Md=Median; Min=Minimum; Max=Maksimum

**Tabel 4. Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember (n=53)**

Variabel	n (%)
Praktik SADARI	
Tidak Pernah	330 (91,7%)
Pernah	30 (8,3%)
Melakukan dalam 12 bulan terakhir	7 (1,9%)

Md=Median; Min=Minimum; Max=Maksimum

Tabel 5 merupakan hasil analisis hubungan peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri di Kecamatan Jelbuk Jember. Hasil uji statistik *Spearman Rank* menunjukkan adanya peran keluarga yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap SADARI ( $r=0,261$ ;  $p\text{-value}=<0,001$ ). Peran keluarga juga diketahui berhubungan dengan pengetahuan tentang SADARI ( $r=0,198$ ;  $p\text{-value}=<0,001$ ). Adapun peran keluarga diketahui memiliki hubungan dengan sikap terhadap SADARI ( $r=0,222$ ;  $p\text{-value}=<0,001$ ).

**Tabel 5 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
	<i>p-value</i>	<0,001	<0,001

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa peran keluarga berhubungan dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, Susanto bahwa terdapat peran keluarga sebagai penyedia informasi kesehatan reproduksi.<sup>18</sup> Selaras dengan teori Anderson tentang *health seeking behavior* bahwa perilaku pencarian kesehatan dipengaruhi oleh faktor personal/keluarga.<sup>10</sup> Hasil pada penelitian ini juga tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Winarni & Suparmi bahwa segala kegiatan fungsional keluarga melibatkan peran keluarga.<sup>11</sup> 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 di antara keduanya. Pengetahuan remaja putri di Kecamatan Jelbuk tentang SADARI sudah baik. Hal ini didukung oleh tiga penelitian oleh Winarni, Rina dan Suparmi yang dilakukan di Kabupaten Sukoharjo Jawa tengah tentang pengetahuan SADARI yang didapat bahwa pengetahuan responden baik (65,1%)<sup>19</sup>, pengetahuan baik (62%)<sup>20</sup> dan (55,5%)<sup>21</sup>. Hasil ini berbeda dengan hasil Erdem dan Tokta tahun 2016 di Turki dengan hasil pengetahuan responden rendah (43,3%)<sup>22</sup> karena penelitian saat ini terdapat faktor lain yang mendukung pengetahuan SADARI remaja yaitu peran keluarga. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pengetahuan dipengaruhi faktor eksternal yaitu keluarga<sup>9</sup>. Selain itu, Tantut Susanto menyebutkan bahwa terdapat peran keluarga dalam penyediaan informasi kesehatan reproduksi.<sup>18</sup> Namun, sumber informasi

mengenai SADARI terbanyak didapatkan remaja di Kecamatan Jelbuk melalui televisi. Hal tersebut dimungkinkan karena keluarga responden di Kecamatan Jelbuk memiliki karakteristik penghasilan rendah yaitu kurang dari Rp2.171.000, sesuai dengan penelitian Olufemi, Omowumni, Ajoke dan Olufemi yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan deteksi dini SADARI.<sup>23</sup> Semakin baik penghasilan keluarga 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 oleh Tsiring dan Ponomareva yang menunjukkan sikap cukup baik (63,3%)<sup>17</sup>, sikap positif (89,7%)<sup>24</sup>, dan sikap sangat mendukung (62,26%)<sup>25</sup>. Sikap remaja yang baik terhadap SADARI sejalan dengan peran keluarga yang baik, sesuai dengan Khalili & Shahnazi yang menyatakan bahwa perhatian yang diberikan anggota keluarga berbanding lurus dengan sikap terhadap SADARI.<sup>26</sup> Penelitian lain menyebutkan sikap baik yang dimiliki responden memiliki arti bahwa responden percaya SADARI penting, berguna dan dapat meningkatkan kesempatan sembuh.<sup>27</sup> Sikap baik remaja Kecamatan Jelbuk berbanding lurus dengan pengetahuannya yang baik, selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa semakin baik pengetahuan tentang SADARI maka akan menimbulkan sikap yang baik pula terhadap SADARI.<sup>25</sup> Hal tersebut dapat dijelaskan melalui sumber informasi tentang SADARI terbesar remaja yaitu televisi seperti pada penelitian sebelumnya bahwa penyebarluasan informasi melalui televisi dapat meningkatkan sikap positif terhadap SADARI.<sup>17</sup>

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa remaja yang pernah melakukan SADARI rendah. Penelitian ini tidak sejalan dengan Tsiring dan

Ponomareva yang menyebutkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan maka praktik SADARI juga akan meningkat<sup>17</sup> karena karakteristik usia responden di Kecamatan Jelbuk tergolong masih muda yaitu remaja usia 10-19 tahun. Selaras dengan penelitian Abay dkk, Setiawan, Prastiwi dan Sarimun yang menyatakan usia berhubungan dengan praktik SADARI dan semakin dewasa usia perempuan maka akan semakin baik pelaksanaan SADARI.<sup>24,28</sup> Di samping 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 Khalili dan Shahnazi; Pilevarzadeh yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan perempuan berhubungan dengan pelaksanaan SADARI.<sup>26,29</sup> 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, dan Setiawan dkk yang menyebutkan bahwa riwayat keluarga dengan kanker payudara berhubungan dengan praktik SADARI.<sup>5,28</sup>

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.<sup>15</sup> Penelitian saat ini didukung oleh penelitian Birhane dkk yang menyebutkan bahwa dukungan psikososial keluarga dapat mengoptimalkan perilaku adaptasi dan psikososial anak perempuan.<sup>30</sup> Oleh karena itu, peran keluarga perlu dijalankan secara 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.<sup>31</sup> 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 Alwan dkk dengan dilakukannya pengoptimalan promosi pendidikan kesehatan melalui media massa dan

pelibatan orang tua dalam mendukung perilaku adaptasi remaja melalui pendidikan kesehatan remaja.<sup>27,30</sup>

Implikasi keperawatan yang dapat digunakan pada peran keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri di Kecamatan Jelbuk perawat dapat menjadi konselor dan edukator 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.<sup>35</sup> 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.

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 1991. Selain itu faktor demografi seperti tingkat pendidikan responden pada kuesioner asli dan responden pada penelitian saat ini berbeda.

## KESIMPULAN

Peran keluarga di Kecamatan Jelbuk terhadap remaja sudah baik. Pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap SADARI juga baik, namun praktik SADARI rendah. Terdapat hubungan antara peran keluarga dengan pengetahuan dan sikap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di Kecamatan Jelbuk.

## SARAN

Upaya peningkatan praktik SADARI remaja dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan fungsinya 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. Tenaga kesehatan perlu memberikan fasilitas berupa waktu untuk remaja berdiskusi dan meningkatkan kualitas praktik SADARI melalui pelatihan setelah sesi pemberian informasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh responden, seluruh staf dan karyawan kantor Kelurahan dan Kecamatan Jelbuk, seluruh staf dan karyawan Puskesmas Jelbuk, pembimbing serta seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penelitian yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Kelompok Riset (KeRis) *Family and Health Care Studies*, Departemen Keperawatan Komunitas, Keluarga, dan Gerontik, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember atas dilibatkannya dalam penelitian payung di KeRis tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pusdatin. InfoDatin Bulan Peduli Kanker Payudara. Jakarta; 2016.
2. Ziharviardy TR. Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita terhadap Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Kecamatan Jelbuk Tahun 2014. Universitas Jember; 2014.
3. Baswedan RH, Listiowati E. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Biomedika*. 2014;6(1):1–6.
4. Fauziah AN, Maesaroh S. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Praktek tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Tingkat III Prodi Kebidanan Stikesmus. 2018.
5. Sari YP, Lubis NL, Syahrial E. Determinan Perilaku SADARI Remaja Putri dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8 Medan Tahun 2014. 2014;
6. Susanto T, Saito R, Kimura R, Tsuda A, Tabuchi N, Sugama J. Immaturity in puberty and negative attitudes toward reproductive health among Indonesian adolescents. *Int J Adolesc Med Health*. 2016;
7. Ekanita P, Khosidah A. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap WUS terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri. *J Ilm Kebidanan*. 2013;4(1):167–77.
8. Susanto T, Arisandi D, Kumakura R, Oda A, Koike M, Tsuda A, et al. Development and Testing of the Family Structure and Family Functions Scale for Parents Providing Adolescent Reproductive Health Based on the Friedman Family Assessment Model. *J Nurs Meas*. 2018;26(2):1–20.
9. Nayana FN. Kefungsian Keluarga dan Subjective Well-Being pada Remaja. 2013;1(2):230–44.
10. Irawan E. Faktor-Faktor Pelaksanaan Sadari / Breast Self Examination ( BSE ) Kanker Payudara ( Literature Review ). *J Keperawatan BSI*. 2018;6(1).
11. Winarni, SW R, Suparmi. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek SADARI Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. Surakarta; 2014.
12. Kholifah SN, Yumni H, Susanto T. Structural model of factors relating to the health promotion behavior of reproductive health among Indonesian adolescents. *Int J Nurs Sci*. 2017;4(4):367–73.
13. Notoatmodjo S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset; 2012.
14. Andjelkovic V, Vidanovic S. The Satisfaction of The Family Roles in Serbian Employed and Unemployed Inhabitants. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2014;159:625–9.
15. Rochaniningsih NS. Dampak Pergeseran

- Peran dan Fungsi Keluarga pada Perilaku Menyimpang Remaja. *Pembang Pendidik*. 2014;2(1):59–71.
16. Schulte MT, Armistead L, Marelich WD, Payne DL, Goodrum NM, Murphy DA. Maternal Parenting Stress and child Perception of family Functioning among Families Affected by HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2017;
  17. Tsiring D, Ponomareva I. Characteristics of Teenager-to-Parent Relationships and Their Inputs into the Formation of Juvenile Personality Helplessness. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2015;214(June):852–7.
  18. Susanto T. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. 1st ed. Jakarta: Trans Info Media; 2012. 1–200 p.
  19. Schwebel AI, Fine MA, Renner MA. A Study of Perceptions of the Stepparent role. *J Fam Issues*. 1991;12(1).
  20. Nde FP, Clement J, Assob N, Kwenti TE, Njunda AL. Knowledge , Attitude and Practice of Breast Self-Examination among Female Undergraduate Students in the University of Buea. *BMC Res Notes*. 2015;8(43):4–9.
  21. Nurmansyah MI, Al-aufa B, Amran Y. Peran Keluarga, Masyarakat dan Media sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi pada Mahasiswa. *J Kesehat Reproduksi*. 2013;3(1):16–23.
  22. Erdem Ö, Tokta EG. Knowledge , Attitudes , and Behaviors about Breast Self-Examination and Mammography among Female Primary Healthcare Workers in Diyarbak J r , Turkey. 2016;2016.
  23. Olufemi OO, Omowumni SR, Ajoke OA, Olufemi AE. Knowledge and Awareness of Breast Cancer and Screening Methods among Female Undergraduate Students in a Semi- Urban College Of Culture and. *Int J Caring Sci*. 2017;10(1):88–100.
  24. Abay M, Tuke G, Zewdie E, Abraha TH, Grum T. Breast self - examination practice and associated factors among women aged 20 – 70 years attending public health institutions of Adwa town , North Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2018;11(622):1–8.
  25. Ayed A, Hajar D. Breast Self-Examination in Terms of Knowledge , Attitude , and Practice among Nursing Students of Arab American University / Jenin. 2015;6(4).
  26. Khalili AF, Shahnazi M. Breast cancer screening (breast self-examination, clinical breast exam, and mammography) in women referred to health centers in Tabriz, Iran. *Indian J Med Sci*. 2010;64(4):149–62.
  27. Alwan NAS, Al-diwan JKA, Al-attar WM, Eliessa RA. Knowledge , Attitude & Practice towards Breast Cancer & Breast Self Examination in Kirkuk University , Iraq. *Asian Pacific J Reprod*. 2012;1(4):308–11.
  28. Setiawan, Prastiwi S, Sarimun. Kaitan antara Pengetahuan, Sikap dan Motivasi dengan Perilaku Sadari Mahasiswi. *Nurs News (Meriden)*. 2017;2(2):255–69.
  29. Pilevarzadeh M. Women ' s Perspective of Breast Self-examination. *Int J Biomed Sci*. 2016;12(3):115–9.
  30. Birhane K, Alemayehu M, Anawte B, Gebremariyam G, Daniel R, Addis S, et al. Practices of Breast Self-Examination and Associated Factors among Female Debre Berhan University Students. *Int J Breast Cancer*. 2017;2017.
  31. Veena KS, Kollipaka R, Rekha R. The Knowledge and attitude of breast self examination and mammography among rural women. *Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol*. 2015;4(5):1511–6.
  32. Bellgam HI, Buowari YD, State R, Medical C, Woji N. Knowledge , Attitude and Practice of Breast Self Examination among Women in Rivers State , Nigeria. *Niger Heal J*. 2012;12(1):12–4.
  33. Bradbury AR, Patrick-miller L, Schwartz L, Egleston B, Sands CB. Psychosocial Adjustment in School-age Girls With a Family History of Breast Cancer. *Pediatrics*. 2018;136(5).
  34. Oladimeji KE, Tsoka-gwegweni JM, Igbodekwe FC. Knowledge and Beliefs of Breast Self- Examination and Breast Cancer among Market Women in Ibadan , South West ,. *PLoS One*. 2015;339:1–12.
  35. Susanto T, Rahmawati I, Sulistyorini L.

Pojok Remaja : Upaya Peningkatan  
Ketrampilan Kesehatan Reproduksi. J

Keperawatan. 2013;3(2):246–55.