

TESIS

**MODEL KEPERAWATAN PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU
BERISIKO *PREMARITAL SEX* PADA REMAJA WANITA BERBASIS
TEORI *FAMILY CENTERED NURSING & SELF-EFFICACY***



**UCHIRA
NIM. 131614153095**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

TESIS

**MODEL KEPERAWATAN PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU
BERISIKO *PREMARITAL SEX* PADA REMAJA WANITA BERBASIS
TEORI *FAMILY CENTERED NURSING & SELF-EFFICACY***

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (**M.Kep**)

Dalam Program Studi Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

UCHIRA
NIM. 131614153095

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua baik yang dikutip maupun di rujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Uchira
NIM : 131614153095
Tanda Tangan :



Tanggal : 24 Juli 2018

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**MODEL KEPERAWATAN PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU
BERISIKO *PREMARITAL SEX* PADA REMAJA WANITA BERBASIS
TEORI *FAMILY CENTERED NURSING & SELF-EFFICACY***

UCHIRA
NIM.131614153095

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 20 JULI 2018

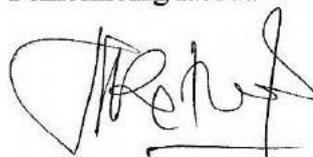
Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Rachmat Hargono, dr., MS., M.PH
NIK. 19490427201606101

Pembimbing Kedua



Dr. Retno Indarwati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197902122014091003

Mengetahui,

Ketua Program Studi




Dr. Jintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes
NIP.197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Uchira
NIM : 131614153095
Program Studi : S2 Keperawatan
Judul : **MODEL KEPERAWATAN PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU BERESIKO *PREMARITAL SEX* PADA REMAJA WANITA BERBASIS TEORI *FAMILY CENTERED NURSING & SELF EFFICACY***

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 16 Juli 2018

Panitia penguji,

1. Ketua Penguji : Oedojo Soedirham.,dr.,MPH.,MA.,Phd
NIP. 195305051984031001
2. Anggota : Dr.Rachmat Hargono.,dr.,MS.,MPH
NIP. 194904272016096101
3. Anggota : Dr. Retno Indarwati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197803162008122002
4. Anggota : Dr. Windhu Purnomo.,dr.,MS
NIP. 195406251983031002
5. Anggota : Dr. Makhfudli.,S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop
NIP. 197902122014091003



Mengetahui,
Ketua Program Studi

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes
NIP.197212172000032001

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang patut diucapkan selain syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan rahmat dan Taufik-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan ini dengan judul **Model Keperawatan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Berisiko *Premarital Sex* Pada Remaja Wanita Berbasis Teori *Family Centered Nursing* dan *Self-Efficacy***. Berbagai hambatan dan kesulitan kami temui dalam proses penyusunan ini, namun berkat usaha dan kerja keras serta bimbingan dan arahan dari berbagai pihak pada akhirnya tesis ini dapat kami rampungkan walaupun masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dengan segala kerendahan hati, melalui kesempatan ini kami menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
3. Dr. Rachmat Hargono.,dr.,MS.,MPH selaku pembimbing ketua yang senantiasa memberikan koreksi, arahan, inspirasi, dan masukan selama proses penyusunan tesis.
2. Dr.Retno Indarwati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II tesis yang telah memberikan arahan dan rekomendasi demi kesempurnaan dan kelancaran proses penelitian.
3. Dr.Oedojo Soedirham, dr. MPH., MA., Ph.D., selaku penguji tesis yang memberikan saran dan masukan pada tesis.
4. Dr.Windhu Purnomo, dr.,MS., selaku penguji tesis yang memberikan saran, masukan, dan rekomendasi pada tesis.
5. Dr.Makhfudli.,S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop, selaku penguji tesis yang memberikan saran, masukan, dan rekomendasi pada tesis.

6. Darwis Nasruddin, S.Farm selaku kepala kelurahan Bosso Sulawesi Selatan yang telah mengizinkan dan membantu dalam proses penelitian di daerah kelurahan Bosso.
7. Responden keluarga di kelurahan Bosso, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Nurfadilla S.Kep,Ns, Reni S.Kep, Marlina Amd.Keb, yang telah membantu dalam pembagian serta pendampingan responden selama pengisian kuesioner.
9. Suami, Orang tua, mertua dan semua saudara-saudaraku yang memberikan doa dan bantuan baik materil maupun non materil selama proses perkuliahan dan penyusunan tesis ini.
10. Seluruh Staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan bantuan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
11. Rekan-rekan mahasiswa magister angkatan IX keperawatan UNAIR dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya akan kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan ini oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.

Surabaya, 24 Juli 2018

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Uchira
NIM : 1316143095
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Komunitas
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi mengembangkan Ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya Ilmiah saya yang berjudul:

Model Keperawatan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Berisiko *Premarital Sex* Pada Remaja Wanita Berbasis Teori *Family Centered Nursing* dan *Self-Efficacy* Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalti Non-exclusive ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 24 Juli 2018

Yang menyatakan



UCHIRA

RINGKASAN**MODEL KEPERAWATAN PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU BERISIKO *PREMARITAL SEX* PADA REMAJA WANITA BERBASIS TEORI *FAMILY CENTERED NURSING & SELF-EFFICACY***

Keluarga tempat dimana seorang anak remaja tumbuh dan berkembang, sehingga keluarga harus berperan dalam membentuk kepribadian dan karakter seorang anak remaja, baik dari sisi moral, etika, estetika, ahlak, sosial dan emosional (Hartati 2017). Remaja merupakan tahapan seseorang dimana ia berada di antara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis dan emosi (Kemenkes 2013). Perilaku seksual pranikah atau *premarital sex* pada remaja merupakan aktivitas seksual yang dilakukan remaja dengan lawan jenis sebelum menikah, meliputi semua jenis hubungan fisik untuk mengekspresikan perasaan erotis atau afeksi (Khinayah 2015). Tujuan dari penelitian ini menganalisis pengaruh faktor fungsi keluarga, faktor *self efficacy*, peran peran keluarga dan mengembangkan model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis *family centered nursing* dan *self efficacy* untuk menghindari risiko-risiko perilaku menyimpang yaitu seks pranikah pada anak usia remaja, peran keluarga dapat mempengaruhi anak secara konsisten terhadap stimulus tertentu baik berupa bentuk tubuh maupun sikap moral dan spiritual serta emosional anak. Komponen dari tugas dan peran keluarga yang dapat mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja meliputi pemahaman sosial budaya, fungsi keluarga, *self efficacy*. (Friedman, 1998; Stipek dan Santrock, 2007; Pratiwi, 2010).

Penelitian ini menggunakan desain *eksplanatif survey* bertujuan untuk mengukur dan menjelaskan kenyataan yang ditemui di lapangan dalam penelitian model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko *premarital sex* pada remaja wanita yang terdiri dari sosial budaya, fungsi keluarga, *self-efficacy*, dan peran keluarga terhadap perilaku berisiko. Sosial budaya terdiri dari (nilai dan keyakinan), fungsi keluarga terdiri dari (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius), *self efficacy* terdiri dari (pengalaman Performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial), peran keluarga terdiri dari (mendidik, pengawasan, pendorong, panutan, sebagai teman, konselor).

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh keluarga yang mempunyai remaja wanita di kelurahan Bosso, Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *simple random sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 155 keluarga yang mempunyai remaja wanita. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang laik etik dan dianalisis menggunakan *partial least square (PLS)*. Hasil analisis menunjukkan ada pengaruh sosial budaya (nilai dan keyakinan) terhadap peran keluarga dengan tingkat validitas 2,633 ($P\text{-Values}=0,009$), ada pengaruh fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius) terhadap peran keluarga dengan tingkat validitas 2,169 ($P\text{-Values}=0,031$), tidak ada pengaruh faktor *self-efficacy* keluarga (pengalaman performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial, keadaan emosi) dengan tingkat validitas 1,195 ($P\text{-Values}=0,233$), ada pengaruh peran keluarga (mendidik, pengawasan,

pendorong, panutan, sebagai teman, konselor) terhadap perilaku berisiko dengan tingkat validitas 2,093 ($P\text{-Values}=0,037$). Penyusunan edukasi seksual pada keluarga untuk anak usia remaja. Penyusunan program wirausaha untuk remaja wanita. Keluarga dapat menyusun jadwal harian untuk remaja wanita agar waktunya dapat bermanfaat sedemikian mungkin. Meningkatkan pendidikan agama remaja wanita melalui keluarga dengan mengajak remaja wanita mendengarkan ceramah agama, sholat berjamaah dan membaca al'quran. Memberikan pengarahan terhadap orang tua remaja wanita tentang pentingnya pendidikan anak di rumah yang dapat meningkatkan pengetahuan khususnya pengetahuan seksual. Mengajarkan keluarga dalam memberikan pendidikan karakter anak remaja wanita. Mengajarkan keluarga cara memberikan support dengan kata-kata atau berupa hadiah yang murah tapi berkualitas bagi anak remaja wanita. Menyusun filem pendek sebagai contoh edukasi keluarga yang menceritakan tentang keluarga berperilaku baik atau buruk, akan mempengaruhi keluarganya, sebab keluarga sebagai contoh bagi anak. Mengajarkan keluarga cara bersosialisasi yang baik kepada anak. Mengarahkan keluarga membiasakan bertanya tentang keluhan apa yang dihadapi anak remaja wanita, baik pendidikan, pertemanan maupun konseling kesehatan. Memberikan pendidikan kepada remaja wanita tentang dampak berpacaran diusia remaja. Memberikan edukasi dan pengarahan dalam penggunaan media yang baik pada remaja.

SUMMARY

NURSING MODEL OF FAMILY ROLE TO BEHAVIOR RISK OF PREMARITAL SEX IN ADOLESCENT WOMEN BASED ON THE THEORY FAMILY CENTERED NURSING & SELF-EFFICACY

Family where teenagers grow and develop, so the family must play a role in shaping the personality and character of a teenager, both in moral, ethical, aesthetic, ahlak, social and emotional (Hartati 2017). Adolescence is the stage of a person where he is between the phases of children and adults are characterized by physical changes, behavior, cognitive, biological and emotional (Ministry of Health 2013). Premarital sexual behavior or premarital sex in adolescents is the sexual activity of adolescents with the opposite sex before marriage, encompassing all types of physical relationships to express erotic or affection (khinayah 2015). The purpose of this study is to analyze the influence of family function factor, self-efficiency factor, family role role, and to develop nursing model of family role to risky premarital sex behavior in adolescent girls based on family centered nursing and sefl efficacy to avoid the risk of deviant behavior ie premarital sex in children age of adolescent, family role can influence child consistently to certain stimulus either in form of body shape and moral attitude and spiritual and emotional child. Components of family duties and roles that may influence risk behavior in adolescents include socio-cultural understanding, family function, self efficacy. (Friedman, 1998; Stipek and Santrock, 2007; Pratiwi, 2010).

This research used explanative design of the survey to measure and explain the reality found in the field in nursing model study of family role to premarital sex risk behavior in adolescent women consisting of social culture, family function, self-efficacy, and family role to risk behavior. Social culture consists of (values and beliefs), family functions consisting of (economic, communication, education, protection, religious), self-efficacy consists of (Performance experience, vicarious experience, social persuasion), family roles consist of (educate, drivers, role models, as friends, counselors).

The population in this study are all families which have young women in the village of Bosso, South Sulawesi. This research uses simple random sampling technique and got 155 samples of families whic have teenage girls. Data collection using questionnaires that are ethical and analyzed using partial least square (PLS). The results of the analysis showed that there is a socio-cultural influence (values and beliefs) on the role of the family with the level of validity 2,633 (P-Values = 0.009), there is influence of family function (economic, communication, education, protection, religious) to family role with validity level 2,169 P-Values = 0,031), no influence of family self-efficacy factor (performance experience, vicarious experience, social persuasion, emotional state) with level of validity 1,195 (P-Values = 0,233), influence family role (education, supervision, , role models, as friends, counselors) to risky behavior with a validity level of 2.093 (P-Values = 0.037).

Preparation of family sexual education for adolescents. Preparation of entrepreneurship programs for young women. Families can arrange a daily schedule for young women so that the time can be as useful as possible. Improving the religious education of adolescent girls through families by inviting young women listen to religious lectures, pray together and recite the Qur'an. Provide guidance to parents of young women about the importance of children's education at home that can increase knowledge, especially sexual knowledge. Teach the family in providing character education of teenage girls. Teach the family how to provide support with words or in the form of cheap but quality gifts for teenage girls. Arrange short films as an example of family education. That tells about a family that behaves good or bad, will affect his family, For the family as an example for the child. Teach families how to socialize good to children. Directs families to ask questions about what complaints faced by adolescent girls, whether education, friendship or health counseling. Provide education to young women about the impact of dating in adolescents. Providing education and guidance in good media use in adolescents.

ABSTRAK**MODEL KEPERAWATAN PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU BERISIKO *PREMARITAL SEX* PADA REMAJA WANITA BERBASIS TEORI *FAMILY CENTERED NURSING & SELF-EFFICACY*****Oleh: Uchira**

Latar belakang: Keluarga merupakan tempat dimana seorang anak remaja wanita tumbuh dan berkembang, sehingga keluarga harus berperan dalam membentuk kepribadian dan karakter seorang anak remaja wanita, baik dari sisi moral, etika, estetika, ahlak, sosial dan emosional Tujuan dari penelitian ini menganalisis pengaruh, faktor fungsi keluarga, faktor *self efficacy*, dan mengembangkan model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko *premarital sex* pada remaja wanita **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *explanatif survey* dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 155 responden yang dipilih secara *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. *Partial least square* (PLS) yang digunakan untuk menguji faktor yang mempengaruhi peran keluarga terhadap perilaku berisiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *family centered nursing* dan *self efficacy*. **Hasil:** Analisis menunjukkan ada pengaruh sosial budaya (nilai dan keyakinan) terhadap peran keluarga dengan tingkat validitas 2,633 (P Values=0,009), ada pengaruh fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius) terhadap peran keluarga dengan tingkat validitas 2,169 (P-Values=0,031)), tidak ada pengaruh fakto *self-efficacy* keluarga (pengalaman performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial, keadaan emosi) dengan tingkat validitas 1,195 (P-Values=0,233), ada pengaruh peran keluarga (mendidik, pengawasan, pendorong, panutan, sebagai teman, konselor) terhadap perilaku berisiko dengan tingkat validitas 2,093 (P-Values=0,037).

Kata Kunci: Peran Keluarga, *Premarital sex*, *Family Centered Nursing*, *Self efficacy*

ABSTRACT**NURSING MODEL OF FAMILY ROLE TO BEHAVIOR RISK OF
PREMARITAL SEX IN ADOLESCENT WOMEN BASED ON THE THEORY
FAMILY CENTERED NURSING & SELF-EFFICACY****By: Uchira**

Introduction: The family is a place where a teenage girl grows and develops, so the family must play a role in shaping the personality and character of a teenage girl, from moral, ethical, aesthetic, ahlak, social and emotional side. Objective To analyze influence, family function factor, self-efficacy factor, and develop nursing model of family role to risky premarital sex behavior in adolescent girls **Method:** This research used explanative survey design with cross sectional approach involving 155 respondents selected by simple random sampling. The instrument used is a questionnaire. Partial least square (PLS) used to examine factors influenced the role of the family against premarital sex risk behaviors in adolescent girls based on family centered nursing and self efficacy theory. **Results:** The analysis showed that socio-cultural influence (values and beliefs) on the role of the family with the level of validity of 2.633 (P Values = 0.009), there was influence of family function (economic, communication, education, protection, religious) to family role with validity level 2,169 P-Values = 0,031), there is no influence of family self-efficacy factor (performance experience, vicarious experience, social persuasion, emotional state) with level of validity 1,195 (P-Values = 0,233), the influenced family role (educating, drivers, peers, as friends, counselors) to risky behavior with a validity level of 2.093 (P-Values = 0.037).

Keywords: Family Role, Premarital sex, Family Centered Nursing, Self efficacy

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS	iv
LEMBAR PENGESAHAN HASIL TESIS	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA IMIAH	viii
SUMMARY	ix
ABSTRACT	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	11
1.4 Tujuan Penelitian.....	11
1.3.1 Tujuan umum	11
1.3.2 Tujuan khusus	12
1.5 Manfaat Penelitian.....	12
1.4.1 Manfaat Teoritis	12
1.4.2 Manfaat Praktis	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep Peran Keluarga	14
2.1.1 Pengertian peran keluarga	14
2.1.2 Peran keluarga dalam pengasuhan remaja.....	15
2.1.3 Fungsi dan tugas keluarga	17
2.1.4 Tahap siklus keluarga	20
2.1.5 Bentuk keluarga.....	21
2.2 Konsep Remaja.....	23
2.2.1 Pengertian	23
2.2.2 Karakteristik perkembangan remaja.....	26
2.2.3 Tugas perkembangan pada masa remaja	29
2.2.4 Remaja wanita	32
2.3 Konsep Perilaku <i>Premarital sex</i>	36
2.3.1 Pengertian perilaku dan premarital sex	36
2.3.2 Aspek aspek perilaku premarital sex	37
2.3.3 Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku premarital sex	38
2.3.4 Dampak dari perilaku premarital sex.....	40

2.4 Konsep <i>Family centered Nursing</i>	42
2.4.1 Pengertian	42
2.4.2 Komponen teori <i>family centered nursing</i>	44
2.4.3 Analisis kelebihan dan kekurangan teori FCN	47
2.5 Konsep <i>Self-Efficacy</i>	48
2.1 Pengertian <i>self-efficacy</i>	48
2.2 Dimensi <i>self-efficacy</i>	49
2.3 Faktor yang mempengaruhi <i>self efficacy</i>	49
2.4 Proses <i>self-efficacy</i>	51
2.5 Dinamika <i>self-efficacy</i>	54
2.6 <i>Theoretical Mapping</i>	55
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	59
3.1 Kerangka Konseptual	59
3.2 Hipotesis	60
BAB 4 METODE PENELITIAN	61
4.1 Desain Penelitian.....	61
4.2 Populasi Sampel dan Sampling.....	61
4.3.1 Populasi	61
4.3.2 Sampel.....	62
4.3.3 Sampling	62
4.3 Kerangka operasional.....	64
4.4 Variabel penelitian dan defenisi operasional	64
4.4.1 Variabel Independen dan dependen.....	64
4.4.2 Defenisi operasional	66
4.5 Instrumen Penelitian.....	70
4.5.1 Instrumen	70
4.5.2 Uji validitas	73
4.5.3 Uji Reliabilitas.....	74
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	76
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	76
4.8 Analisa Data	78
4.8.1 Dekriptif	78
4.8.2 Analisis Inferensial.....	78
4.9 Etika penelitian.....	81
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	82
5.1 Gambaran lokasi penelitian.....	82
5.2 Hasil Penelitian	83
5.2.1 Karakteristik demografi responden	83
5.2.2 Deskripsi variabel penelitian	84
5.3 Pengujian Hipotesis.....	88
5.3.1 Hasil analisis model pengukuran (outer model).....	89
5.3.2 Hasil analisis model struktural (inner model)	92
5.4 Hasil <i>Focus Group Discussion</i>	93
BAB 6 PEMBAHASAN	100
6.1 Hubungan Antar Variabel	100

6.1.1	Pengaruh sosial budaya (nilai dan keyakinan) terhadap peran Keluarga	100
6.1.2	Pengaruh faktor fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius) terhadap peran keluarga	103
6.1.3	Pengaruh peran keluarga (mendidik, pengawasan, pendorong, panutan, sebagai teman, konselor) terhadap perilaku berisiko	108
6.2	Temuan Peneliti	110
6.3	Rekomendasi Penelitian	111
6.4	Keterbatasan Peneliti.....	113
BAB 7	PENUTUP	114
7.1	Simpulan	114
7.2	Saran.....	116
DAFTAR PUSTAKA	117
LAMPIRAN		

DAFTAR LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

AIDS	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
FCN	Family Centered Nursing
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KK	Kartu Keluarga
KTP	Kartu Tanda Penduduk
PKBI	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PLS	<i>Partial Least Square</i>
PMS	Penyakit Menular Seksual
SCT	<i>Socia cognitive Theory</i>
SD	Sekolah Dasar
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambar figur lima fungsi dasar keluarga	18
Gambar 2.2	Model <i>family centered nursing</i>	42
Gambar 2.3	Teori <i>self-efficacy</i> Bandura	49
Gambar 5.1	Path model dan nilai <i>outer loading</i> pengembangan model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko <i>premarital sex</i> pada remaja wanita berbasis teori <i>family centered nursing & self-efficacy</i>	90
Gambar 5.2	Path model akhir pengembangan model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko <i>premarital sex</i> pada remaja wanita berbasis teori <i>family centered nursing & self-efficacy</i>	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Riset yang terkait dengan topik penelitian yang berjudul “Model keperawatan keluarga terhadap premarital sex pada remaja wanita berbasis <i>Family Centered Nursing</i> dan <i>self efficacy</i> ”	55
Tabel 4.1 Proporsi sampel keluarga di setiap rukun warga yang sesuai kriteria Inklusi	63
Tabel 4.2 Variabel penelitian Model Keperawatan peran keluarga terhadap Perilaku <i>Premarital Sex</i> pada remaja Berbasis <i>Family centered Nursing</i> dan <i>self-efficacy</i>	65
Tabel 4.3 Devenisi Oprasional Model Keperawatan peran keluarga terhadap Perilaku <i>Premarital Sex</i> pada remaja Berbasis <i>Family centered Nursing</i> dan <i>self-efficacy</i>	66
Tabel 4.4 Hasil uji reabilitas dan validitas instrumen penelitian Model Keperawatan peran keluarga terhadap Perilaku <i>Premarital Sex</i> pada remaja Berbasis <i>Family centered Nursing</i> dan <i>self-efficacy</i>	75
Tabel 4.5. Lokasi dan waktu penelitian model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku <i>premarital sex</i> pada remaja berbasis teori <i>family centered nursing & self-efficacy</i>	76
Tabel 5.1 Tabel karakteristik demografi responden pada peran keluarga terhadap perilaku berisiko <i>premarital sex</i> pada remaja wanita berbasis teori <i>family centered nursing & self efficacy</i>	84
Tabel 5.2 Tabel distribusi frekuensi sosial budaya pada model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko <i>premarital sex</i> pada remaja wanita berbasis teori <i>family centered nursing & self efficacy</i>	85
Tabel 5.3 Tabel distribusi frekuensi fungsi keluarga pada model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko <i>premarital sex</i> pada remaja wanita berbasis teori <i>family centered nursing & self efficacy</i>	86
Tabel 5.4 Tabel distribusi frekuensi <i>self efficacy</i> peran keluarga terhadap perilaku berisiko <i>premarital sex</i> pada remaja wanita berbasis teori <i>family centered nursing & self efficacy</i>	87

Tabel 5.5 Tabel distribusi frekuensi peran keluarga pada model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko <i>premarital sex</i> pada remaja wanita berbasis teori <i>family centered nursing & self efficacy</i>	88
Tabel 5.6 Tabel distribusi frekuensi perilaku berisiko terhadap <i>premarital sex</i> pada remaja wanita berbasis teori <i>family centered nursing & self efficacy</i>	89
Tabel 5,7 Hasil validitas konvergen model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko <i>premarital sex</i> pada remaja wanita berbasis teori <i>family centered nursing & self-efficacy</i>	90
Tabel 5,8 Hasil validitas konvergen model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko <i>premarital sex</i> pada remaja wanita berbasis teori <i>family centered nursing & self-efficacy</i>	91
Tabel 5,9 Hasil validitas konvergen model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko <i>premarital sex</i> pada remaja wanita berbasis teori <i>family centered nursing & self-efficacy</i>	92
Tabel 5,10 Hasil FGD model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko <i>premarital sex</i> pada remaja wanita berbasis teori <i>family centered nursing & self-efficacy</i>	94

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN 1 PENJELASAN PENELITIAN RESPONDEN	126
LAMPIRAN 2 LEMBAR INFORMED CONSENT.....	127
LAMPIRAN 3 KUESIONER PENELITIAN.....	128
LAMPIRAN 4 PANDUAN TEKNIS <i>Focus Group Discussion (FGD)</i>	136
LAMPIRAN 5 HASIL FGD	146
LAMPIRAN 6 HASIL ANALISIS PLS	153
LAMPIRAN 7 SURAT PERMHNAN PENELITIAN	164
LAMPIRAN 8 SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK.....	165
LAMPIRAN 9 SURAT IJIN PENELITIAN DARI GUBERNUR.....	166
LAMPIRAN 10 SURAT IJIN PENELITIAN DARI BUPATI	167
LAMPIRAN 11 SURAT IJIN PENELITIAN DARI KEURAHAN	168

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga merupakan tempat dimana seorang anak tumbuh dan berkembang, sehingga keluarga harus berperan dalam membentuk kepribadian dan karakter seorang anak remaja, baik dari sisi moral, etika, estetika, ahlak, sosial dan emosional. Dengan bekal yang baik di berikan dari keluarga, akan mengantarkan anak pada keberhasilan yang di impikan. Namun setiap keluarga selalu berbeda dengan keluarga lainnya, disebabkan karena sebagian keluarga kurang efektif dalam menjalankan perannya masing masing. Selain masalah tersebut, keluarga juga kurang memberikan pengasuhan dan pendidikan yang baik terhadap anak remajanya (Suryani, 2012). Keluarga dapat berperan sebagai perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai ilmu pendidikan ke individu khususnya remaja maupun masyarakat. Gaya pengasuhan dalam keluarga sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan anak remaja untuk mencapai kesuksesan atau juga kegagalan pada pergaulannya di lingkungan masyarakat (Hyoscyamina, 2011).

Remaja merupakan tahapan seseorang dimana ia berada di antara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis dan emosi. Menurut WHO 2007 batasan usia remaja adalah 12-24 tahun, namun jika usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa dan bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri) maka tetap di masukkan kedalam kelompok remaja

(Ferry dan Makhfudli, 2009). Jumlah kelompok remaja usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta dari jumlah penduduk keseluruhan. Menurut WHO kelompok remaja dari jumlah penduduk dunia sekitar 12 milyar (PDIK RI, 2015). Permasalahan yang terjadi pada remaja di akhir-akhir ini yaitu seks bebas, aborsi, sampai terpapar HIV/AIDS. Hal ini terbukti dengan adanya data 62,7% remaja yang melakukan hubungan seks di luar nikah, 20% dari 94.270 perempuan remaja mengalami hamil di luar nikah 21% di antaranya melakukan aborsi. Kasus terinfeksi HIV dalam rentang 3 bulan sebanyak 10.203 kasus, 30% penderitanya berusia remaja (KPAI dan Kemenkes, 2013).

Perilaku seksual pranikah atau *premarital sex* pada remaja merupakan aktivitas seksual yang dilakukan remaja dengan lawan jenis sebelum menikah, meliputi semua jenis hubungan fisik untuk mengekspresikan perasaan erotis atau afeksi (Khinayah 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Berliana, 2015) perilaku seksual pranikah berisiko tinggi yaitu jenis kelamin perempuan (72,5%) sedangkan laki laki (70%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati, 2011) menyebutkan bahwa 45,3% remaja telah melakukan perilaku seksual yang berisiko tinggi dan 54,7% remaja telah melakukan perilaku seksual yang berisiko rendah, serta remaja perempuan memiliki perilaku seksual berisiko lebih tinggi daripada remaja laki-laki.

Berdasarkan hasil survei kesehatan reproduksi, remaja di Indonesia tahun 2012 dalam (Barlina, 2015), bahwa remaja yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah pada usia 15-19 tahun sebanyak 0,7% perempuan dan 4,5% laki-laki dan tempat yang sering mereka gunakan yaitu yaitu kos-kosan dan hotel.

Berdasarkan pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, proporsi terbesar remaja usia 10-19 tahun berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3 % remaja perempuan yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun (PDIKK RI 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2017 di Kelurahan Bosso Sulawesi Selatan, bahwa jumlah remaja dengan umur 12-29 tahun di kelurahan Bosso tahun 2014-2017 sebesar 610. Peneliti mendapatkan informasi dari 2 guru SMA di kelurahan tersebut, bahwa dari tahun 2010-2017 ditemukan terdapat 11 kasus dimana siswanya harus di dikeluarkan dari sekolah DO karena hamil di luar nikah, dari data tersebut ditemukan 6 siswa yang diketahui berpenduduk Kelurahan Bosso, kejadian hamil di luar nikah tersebut menunjukkan adanya perilaku seks pranikah yang dilakukan oleh remaja wanita. Kasus ini hanya salah satu kasus yang telah terbuka dan bisa di ketahui oleh masyarakat sekitar, namun sebenarnya jika diteliti lebih dalam masih banyak dampak perilaku seks pranikah yang tidak dapat terekspos oleh masyarakat di kelurahan tersebut. Pada tanggal 4-9 Oktober peneliti memilih sampel remaja perempuan untuk diwawancarai, peneliti mewawancarai 10 remaja perempuan, di antara 10 remaja yang di wawancarai, 3 remaja perempuan berperilaku positif dan 7 remaja perempuan berperilaku negatif dengan hasil wawancara sebagai berikut:

Perilaku remaja positif (R. K, R. Nu, R. Se)

Orang tua saya melarang saya keluar rumah apabila tidak menutup aurat, saya di larang berdekatan laki-laki yang bukan muhrim apalagi mempunyai hubungan pacaran, saya di fasilitasi Hp tetapi hanya Hp biasa saja bukan adroid yang canggih, saya hanya di fasilitasi laptop untuk mengerjakan tugas sekolah dan bukan untuk bermain dan menonton. Jika saya ingin mencari informasi tentang pelajaran, saya selalu ke tokoh buku dan perpustakaan sekolah”

Perilaku remaja negatif (R. Fi, R. Is, R. Ran, R. Ik, R. Pi, R. San, R. Li)

“Kita seorang wanita belum dikatakan besar jika belum berpacaran, dalam pacaran berciuman dengan pacar itu hal yang wajar di lakukan, dan agar komunikasi bisa lancar kita menggunakan media sosial (Handphone, Facebook, Watsap, BBM, Line) biar pacar tidak memutuskan hubungan kita, keluarga saya baik-baik saja bahkan tidak memperlakukan kami apabila berpacaran”.

Data tersebut telah di temukan perilaku mereka yang sudah diluar batasan norma sebagai remaja seperti perilaku *kissing* dan *necking* yang sebenarnya hal ini hanya diperbolehkan bagi mereka yang sudah menikah. Pada tanggal 15-20 Oktober setelah peneliti mendapatkan informasi dari 8 remaja berperilaku negatif tersebut, peneliti mengunjungi masing-masing rumah keluarganya untuk mewawancarai salah satu keluarga mereka, hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti sebagai berikut:

Perilaku remaja positif (R. K, R. Nu, R. Se).

“Anak saya itu pulang sekolah jam 01.30 dan slalu tepat waktu, jika lewat dari 30 menit belum pulang pasti dianya nelpon ijin ke rumah teman kerja tugas atau ada kegiatan di sekola, dan saya percaya anak saya, karna semuanya dari kecil saya didik tidak boleh berbohong. Anak saya yang cewe saya fasilitasi Hp mini yang tidak punya kamera bahkan internetan hanya gunanya berkomunikasi saja, saya hanya memfasilitasi laptop sebab saya bisa control di rumah jika mereka internetan, di rumah kami sholat berjamaah harus di lakukan setiap subuh dan magrib.

Perilaku peran keluarga negatif (R. Fi, R. Is, R. Ran, R. Ik, R. Pi, R. San, R. Li)

“Anak saya yang cewek jika malam hari terkadang hanya nongkrong di depan rumah bersama teman-temannya. Anak saya tidak pernah menceritakan tentang kegiatan apa saja yang mereka lakukan di luar rumah dan kami jarang menanyakan tentang hal itu, kami terkadang marah jika kami menyuruhnya tetapi tidak di lakukan, saya tahu anak saya punya pacar yang penting jangan kelewatan batas, di rumah kami jarang melakukan sholat berjamaah sebab kami masing-masing terkadang punya kesibukan, saya tidak pernah mengajarkan anak saya tentang seks sebab belum

waktunya, kami juga memfasilitasi anak kami Hanpone android dikarenakan sekarang semua informasi pendidikan ada di dalamnya”.

Dari data tersebut ditemukannya permasalahan keluarga, yaitu peran keluarga yang kurang efektif dalam mendidik anak remaja ke perilaku-perilaku yang baik. Pola asuh merupakan peran keluarga yang sangat penting bagi perkembangan anak, dan salah satu faktor terpenting yang menyebabkan terjadinya kenakalan remaja. Pola asuh yang salah dapat menyebabkan remaja menentang orang tua, bahkan menjadi remaja yang nakal, pola asuh otoriter dari orang tua, akan cenderung mempengaruhi kenakalan remaja, semakin tinggi tingkat pola asuh orang tua (otoriter), maka tingkat kenakalan remaja juga akan semakin tinggi sehingga remaja berleluasa dalam berperilaku menyimpang (Isnaeni, 2017).

Model yang akan dikembangkan oleh peneliti adalah model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital seks* pada remaja wanita berbasis *Family Centered Nursing* dan *Self-Efficacy*.

Konsep teori *Family Centered Nursing* sebagai dasar mengidentifikasi faktor keluarga dan memberikan model asuhan keperawatan berpusat pada keluarga untuk bagaimana merubah perilaku keluarga ke remaja yang dapat beresiko perilaku seks pranikah. Dalam sub pengkajian pada teori ini hanya mengidentifikasi data sosial budaya, data lingkungan, struktur, fungsi, stress keluarga dan coping strategis (Friedman 2003). Teori ini belum mengidentifikasi faktor perilaku keluarga dalam melakukan suatu tindakan yang mengarah ke perilaku-perilaku yang berdampak positif pada remaja. Faktor tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam mendidik dan pengasuhan

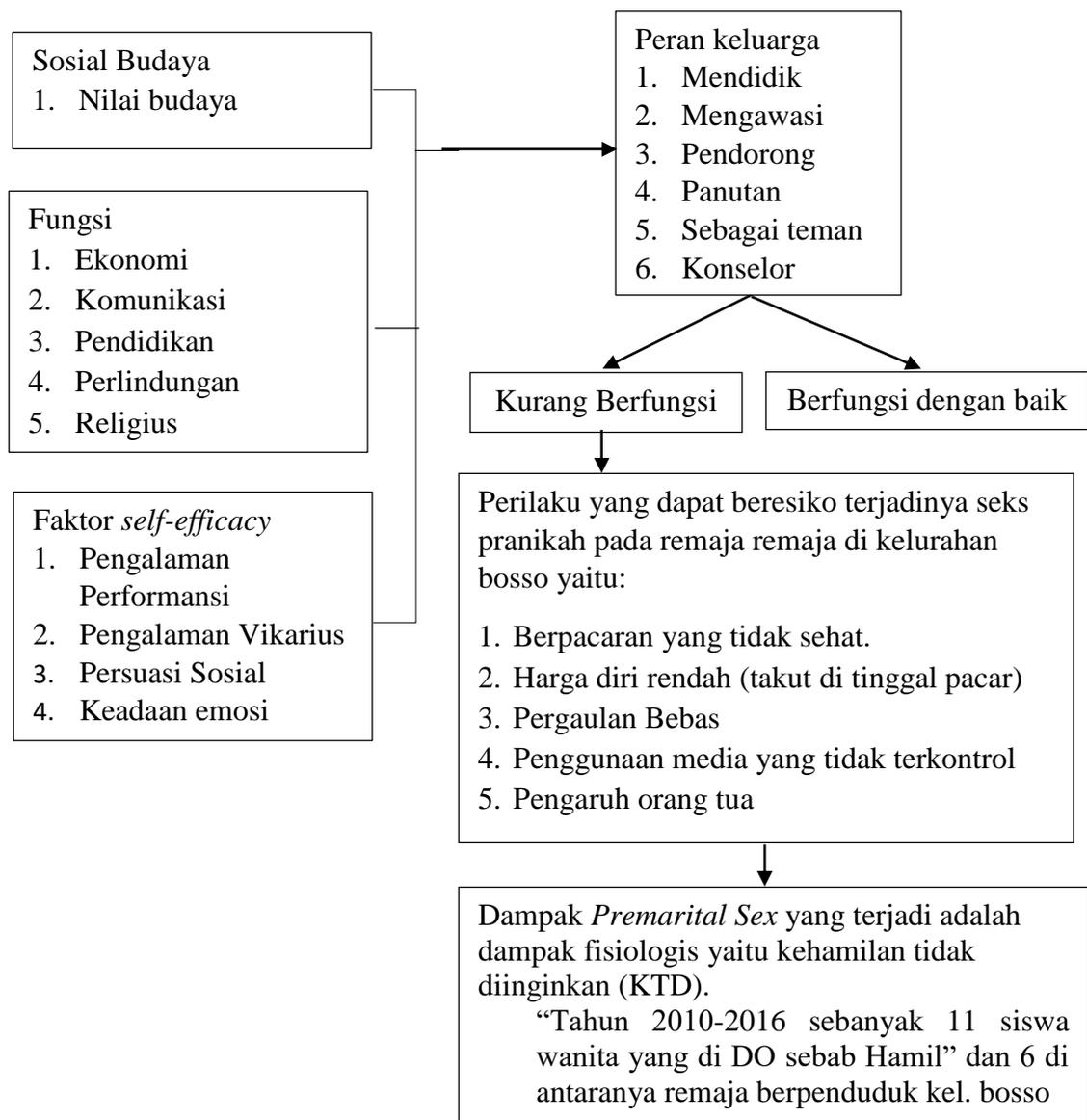
keluarga, oleh karena itu peneliti telah menambahkan teori Bandura yaitu *self-efficacy dalam social cognitive theory*.

Peneliti menambahkan komponen *self-efficacy* untuk melihat sebatas mana kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pengasuhan yang baik dan memberikan pendidikan yang positif kepada anak remajanya, faktor determinan dari *self-efficacy* yaitu pengalaman performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial. Sehingga *self-efficacy* dapat mengembangkan dan menambah komponen faktor yang dapat mempengaruhi peran keluarga terhadap seks pranikah pada remaja (Santrock, 2007).

Upaya mengembangkan peran keluarga secara efisien untuk menghindari risiko-risiko perilaku menyimpang yaitu seks pranikah anak usia remaja. Anak usia remaja harus penuh pengawasan, karena mereka memasuki masa yang mengalami perubahan fisik, psikis dan pematangan fungsi sosial yang pertama, sehingga gampang terjerumus pada hal-hal yang menyimpang. Saat ini banyak remaja yang bertindak tidak sesuai norma-norma dalam masyarakat, mereka menjadi pecandu sabu-sabu, melakukan seks sebelum menikah dan tawuran. Oleh sebab itu pola asuh keluarga sangat berpengaruh besar pada kehidupan mereka. Keluarga harus selalu tahu apa yang dibutuhkan dan dilakukan anak remaja mereka, agar anak tidak berpaling pada hal-hal yang tidak benar. Keluarga harus mampu memosisikan diri dengan baik. Ada kalanya keluarga berperan sebagai teman saat anak membutuhkan tempat untuk meluapkan isi hatinya. Kadang seorang anak remaja hanya membutuhkan tempat untuk mencurahkan keluh kesanya. Saat anak mulai menceritakan hal apapun, keluarga khususnya orang tua harus mampu menjadi

pendengar yang baik dan berusaha memberi solusi yang solutif agar anak merasa selalu butuh pada orang tua saat ada masalah yang menimpanya (Rachmawati, 2016).

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian masalah model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita.

Melihat dari data yang ada, masalah yang terjadi di kelurahan tersebut yaitu kurang efektifnya peran keluarga terhadap remaja disebabkan karena kurang berjalannya fungsi dan tugas keluarga, adanya faktor stress keluarga, dan kurangnya keyakinan dalam bertindak untuk mengarahkan yang terbaik oleh anak/remajanya. Fungsi dan tugas keluarga sangat berperan penting terhadap perkembangan perilaku remaja. Di dalam keluarga terdapat beberapa fungsi yang perlu dilakukan oleh keluarga di antaranya perlindungan/pola asuh, komunikasi, sosialisasi, ekonomi dan keagamaan. Keluarga juga tidak dapat berperan disebabkan faktor stress dimana adanya perpisahan antara anggota keluarga atau adanya perceraian antara orang tua remaja sehingga timbul peran ganda antar keluarga. Faktor perpisahan atau perceraian dalam keluarga akan berpengaruh terhadap penentuan peran sehingga adanya konflik peran di antara keluarga (Harmoko, 2012).

Keluarga yang berpendidikan rendah akan berpengaruh terhadap penentuan kompetensi anak, begitupun juga terhadap pekerjaan keluarga akan mempengaruhi sosial ekonomi keluarga, keluarga yang berpendidikan rendah akan menghasilkan ekonomi rendah dan keluarga yang berpendidikan tinggi akan mempengaruhi sosial ekonomi yang tinggi, maka dari itu remaja yang memiliki kesempatan yang lebih besar untuk terpapar dan terpengaruh oleh gaya hidup barat dan modern adalah yang berpenghasilan tinggi daripada yang berpenghasilan rendah (Sryoputro, et.al, 2016).

Kemudian dalam keagamaan dan sosialisasi pada anak dengan menjalankan ibadah dan memberikan nuansa *religious* didalam keluarga dapat mempengaruhi

perilaku dan norma-norma yang baik bagi anggota keluarganya. Menurut Glock dan Stark dalam Anek (1994) terdapat lima dimensi religiusitas diantaranya dimensi keyakinan, dimensi praktek agama, dimensi pengalaman, dimensi pengetahuan agama dan dimensi konsekuensi. Hal ini yang didasarkan dari faktor internal keluarga dan sangat berpengaruh antara religiusitas dan kontrol diri terhadap perilaku keluarga. Perilaku yang diatur oleh tuntutan agama akan mengarahkan seseorang dalam mengendalikan dirinya. Religiusitas memiliki peranan yang sangat kuat terhadap kehidupan seseorang, dan dapat mengendalikan diri dalam bersosialisasi sesuai norma-norma dan kaidah yang ada pada agama, sebab di dalamnya telah terkandung berbagai dimensi kehidupan manusia (Khaerunnisa, 2013).

Selain dari fungsi religius peranan penting keluarga yang dapat di penuhi adalah fungsi perlindungan/pola asuh dan komunikasi interpersonal pada anak remaja. Menurut Sarwono (2010) faktor penyebab masalah seksualitas pada remaja adalah pola asuh dan kedekatan komunikasi pada anak dimana kurangnya informasi mengenai seks karena hubungan yang tidak terbuka antara orang tua ke anak atau keluarga ke remaja. Ada 3 pola asuh menurut Baumrind (1967) salasatunya pola asuh permisif merupakan pola asuh yang memberikan pengawasan yang longgar dan memberikan kesempatan pada anak untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup dari keluarga (Farisa.et.al, 2013).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan seks pranikah pada remaja, usia di bawah 20 tahun di antaranya tempat tinggal, pendidikan remaja, pekerjaan keluarga, status ekonomi dan pengaruh keluarga, media, dan kurangnya penanaman

pendidikan kesehatan reproduksi (Zahab, 2017). Dalam penelitian Hensel mengatakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja di Indonesia adalah yakni religiusitas dan sosial ekonomi keluarga, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kelengkapan informasi tersebut terhadap perilaku seksual pranikah dan perbedaan perilaku seksual pranikah di daerah urban dan rural (Hensel, 2016).

Salah satu faktor utama penyebab adanya perilaku seks bebas pada remaja adalah tingkat kemampuan *self-efficacy* dalam menjauhi perilaku berisiko yang masih rendah. Menurut Pender Murdaugh dan Parsons (2002), *self-efficacy* memainkan peranan sebesar 86% dari bagian system diri yang memengaruhi perilaku. *Self-efficacy* berdasarkan teori *Pender's Health Promoting Model* (HPM) merupakan tingkat kepercayaan diri yang terdiri dari subvariabel *magnitude*, *generalizability*, dan *strength of belief* (Penna L, et.,al, 2016). *Magnitude* adalah penilaian kemampuan diri atas dasar penilaian tingkat kesulitan tugas atau tindakan yang diyakini seseorang untuk dilakukan, dan *generalizability* adalah hasil penilaian tingkat kemampuan diri yang dibatasi oleh fakta-fakta domain aktivitas. Sedangkan *strength of belief* adalah kekuatan keyakinan individu atas kemampuan dirinya mengatasi situasi dan kondisi di lingkungannya (D'Angelo, et.,al, 2014). Peningkatan kemampuan *self-efficacy* sejalan dengan *self regulasi*. Peningkatan kemampuan ini untuk remaja dapat melalui program peranan keluarga, oleh karena itu perlu dilakukan pembaharuan bentuk tugas dan peran keluarga terhadap remaja dengan perubahan perilaku yang berdasarkan pengetahuan, sikap terhadap keluarga, dan tindakan berdasarkan keyakinan apa saja yang dilakukan keluarga

agar remaja tidak terjerumus kedalam perilaku-perilaku yang mendorong ke seks pranikah (Artanty, 2017).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas penulis merumuskan masalah dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh faktor sosial budaya (nilai budaya) terhadap peran keluarga.
2. Bagaimana pengaruh faktor fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius) terhadap peran keluarga.
3. Bagaimana faktor *self-efficacy* (pengalaman performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial) terhadap peran keluarga.
4. Bagaimana pengaruh peran keluarga terhadap perilaku beresiko pada remaja.
5. Bagaimana model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita di Kelurahan Bosso Sulawesi Selatan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengembangkan model keperawatan peran keluarga terhadap risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita berbasis *Family Centered Nursing* dan *Self-Efficacy*.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor sosial budaya (nilai keyakinan) terhadap peran keluarga.
2. Menganalisis pengaruh faktor fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius) terhadap peran keluarga.
3. Menganalisis faktor *self-efficacy* (pengalaman performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial) terhadap peran keluarga.
4. Menganalisis pengaruh peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja.
5. Mengembangkan model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita di Kelurahan Bosso Sulawesi Selatan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku *premarital sex* pada remaja wanita dapat digunakan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan keluarga khususnya dalam upaya peningkatan derajat kesehatan remaja yang berisiko terhadap seks pranikah.

1.5.2 Manfaat praktis

Perumusan model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku *premarital sex* pada remaja dapat diterapkan sebagai dasar dalam menyusun intervensi keperawatan dengan peningkatan kesehatan remaja, bahkan bisa digunakan sebagai

referensi dalam menyusun penelitian yang terkait dan juga sebagai bahan masukan untuk keluarga terutama masyarakat Kelurahan Bosso, Kabupaten Luwu Sulawesi Selatan dalam peningkatan peran serta keluarga, pengasuhan, pemberi role model untuk remaja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran Keluarga

2.1.1 Pengertian peran keluarga

Peran merupakan tingkah laku yang di inginkan oleh orang lain terhadap diri seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem disebabkan adanya pengaruh keadaan sosial, baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil, melalui tugas dan tanggung jawabnya (Harmoko, 2012). Peran merupakan kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatis dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang di berikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu dalam situasi tertentu dalam memenuhi penghargaan diri atau orang lain terhadap mereka (Friedman, 2010).

Sedangkan keluarga menurut Friedman (1998) “Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterkaitan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Ferry dan Makhfudli, 2009). Menurut Depkes (1988) “Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dan keadaan saling ketergantungan” (Sutikno, 2017).

Peran keluarga khususnya orang tua adalah seperangkat tingkah laku dua orang atau lebih dalam bekerja sama dan bertanggung jawab berdasarkan

keturunannya atau hubungan darah sebagai tokoh panutan anak secara konsisten terhadap stimulus tertentu baik berupa bentuk tubuh maupun sikap moral dan spiritual serta emosional anak yang mandiri (Hyosecyamina, 2011).

Dapat disimpulkan bahwa peran keluarga merupakan gambaran seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi di dalam lingkungan keluarga untuk mencapai tujuan tertentu berdasarkan fungsinya masing-masing.

2.1.2 Macam-macam peran keluarga dalam pengasuhan remaja

Peran keluarga ini yang dimaksud merupakan salah satu tindakan yang mengarah dalam pengasuhan remaja. Menurut Baumrind dalam Isnaeni (2017) membagi pola pengasuhan menjadi 4 macam, yaitu:

1. Pola Asuh Otoriter (*parent oriented*) Ciri pola asuh ini menekankan segala aturan orang tua harus ditaati oleh anak. Orang tua bertindak semena-mena, tanpa dapat dikontrol oleh anak. Anak harus menurut dan tidak boleh membantah terhadap apa yang diperintahkan oleh orang tua.
2. Pola Asuh Permisif Sifat pola asuh ini, *children centered* yakni segala aturan dan ketetapan keluarga di tangan anak. Apa yang dilakukan oleh anak n diperbolehkan orang tua, orang tua menuruti segala kemauan anak.
3. Pola Asuh demokratis, Kedudukan antara anak dan orang tua sejajar. Suatu keputusan diambil bersama dengan mempertimbangkan kedua belah pihak. Anak diberi kebebasan yang bertanggung jawab, artinya apa yang dilakukan oleh anak tetap harus di bawa pengawasan orang tua dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral.

4. Pola Asuh Situasional. Orang tua yang menerapkan pola asuh ini, tidak berdasarkan pada pola asuh tertentu, tetapi semua tipe tersebut diterapkan secara luwes disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang berlangsung saat itu.

Menurut BKKBN (1997) dalam Ilyas (2011) macam-macam peran keluarga khususnya orang tua dalam pengasuhan remaja terdiri dari 6 peran yaitu sebagai berikut;

1. Peran sebagai pendidik

Peran sebagai pendidik, keluarga perlu menanamkan kepada remaja arti penting dari pendidikan dan ilmu pengetahuan yang mereka dapatkan dari sekolah. Selain itu nilai-nilai agama dan moral perlu ditanamkan kepada anaknya sejak dini sebagai bekal dan benteng untuk menghadapi perubahan- perubahan yang terjadi.

2. Peran pengawasan dan perlindungan

Peran sebagai pengasuh, pengawasan dan perlindungan adalah peran utama bagi orang tua, sebagaimana peran ini dapat dilakukan dalam keluarga yang lebih tua dari umur remaja, kewajiban keluarga juga dapat melihat mengawasi sikap dan perilaku remaja agar tidak terjerumus dalam pergaulan yang membawanya ke dalam pergaulan bebas dan tindakan merugikan diri sendiri. terdapat beberapa pola pengasuhan orang tua yang dapat dilakukan oleh keluarga yaitu;

3. Peran sebagai pendorong

Sebagai pendorong, Sebagai anak yang sedang menghadapi masa peralihan, remaja membutuhkan dorongan dari keluarga untuk menumbuhkan keberanian

dan rasa percaya diri dalam menghadapi masalah.

4. Peran sebagai panutan

Peran sebagai panutan, keluarga perlu memberikan contoh dan teladan bagi remaja, baik dalam menjalankan nilai-nilai agama maupun norma yang berlaku di masyarakat.

5. Peran sebagai teman

Peran sebagai teman, menghadapi anak yang sedang menghadapi masa remaja, orang tua perlu lebih sabar dan mengerti tentang perubahan pada remaja. keluarga dapat menjadi sumber informasi, teman bicara atau teman bertukar pikikiran tentang kesulitan atau masalah mereka, sehingga remaja merasa nyaman dan terlindungi.

6. Peran sebaga konselor.

Peran sebagai konselor, orang tua dapat memberikan gambaran dan pertimbangan nilai positif dan negatif sehingga remaja mampu mengambil keputusan yang terbaik

2.1.3 Fungsi dan tugas keluarga

Dalam hal ini peran keluarga dapat berjalan sesuai denga tugas dan fungsinya. Menurud Friedman (2003) ada 5 fungasi keluarga diantaranya:

1. Fungsi afektif (*the Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk memenuhi kebutuhan psikologis, baik dalam pengasuhan anak maupun penerapan pola komunikasi antar keluarga. Anggota keluarga mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
3. Fungsi reproduksi (*the reproduction function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi (*the economic function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

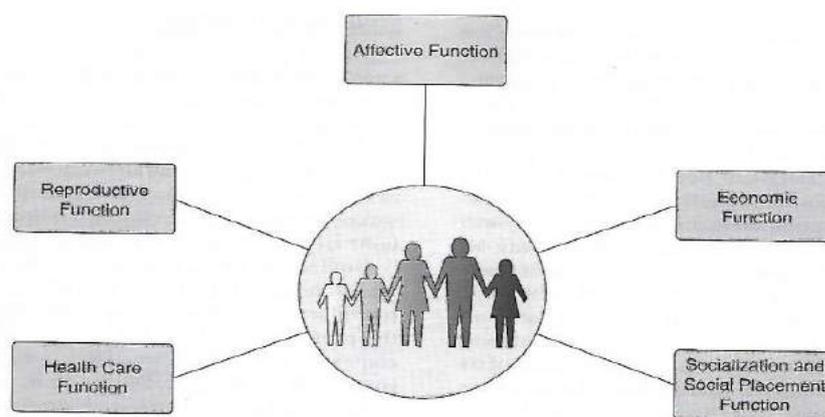


Figure 4-1. The five basic family functions.

Gambar 2.1 Figure lima peran dan fungsi dasar keluarga Friedman et.al (2003)

Menurut BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) bahwa fungsi keluarga dibagi menjadi 8. Fungsi keluarga yang dikemukakan oleh BKKBN ini senada dengan fungsi keluarga menurut Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994 yaitu:

1. Fungsi keagamaan, yaitu dengan memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga yang lain dalam kehidupan beragama, dan tugas kepala keluarga untuk menanamkan bahwa ada kekuatan lain yang mengatur kehidupan ini dan ada kehidupan lain setelah di dunia ini.
2. Fungsi Sosial Budaya, dilakukan dengan membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
3. Fungsi cinta kasih, Diberikan dalam bentuk memberikan kasih sayang dan rasa aman, serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
4. Fungsi perlindungan dan pola asuh, bertujuan untuk mengasuh, membesarkan dan melindungi anak dari tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan merasa aman.
5. Fungsi reproduksi, Merupakan fungsi yang bertujuan untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memelihara dan merawat anggota keluarga
6. Fungsi sosialisasi, merupakan fungsi dalam keluarga yang dilakukan dengan cara mendidik dan menyekolahkan anak anak sesuai dengan tingkat perkembangannya, sosialisasi dalam keluarga juga dilakukan untuk mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.

7. Fungsi ekonomi, adalah serangkaian dari fungsi lain yang tidak dapat dipisahkan dari sebuah keluarga. Fungsi ini dilakukan dengan cara mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa datang.
8. Fungsi pembinaan lingkungan, fungsi ini dilakukan dengan cara menjaga kelestarian lingkungan hidup, menciptakan lingkungan hidup yang bersih, sehat, aman penuh keindahan. kembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

2.1.4 Tahapan siklus keluarga

Tahapan siklus kehidupan keluarga menurut (Duvall & miller 1985) dalam (Friedman, 2010).

1. Tahap I keluarga dengan pasangan baru
2. Tahap II *childbearing family* (melahirkan anak pertama hingga anak tertua berusia 30 bulan).
3. Tahap III keluarga dengan anak prasekolah (anak tertua berumur $2\frac{1}{2}$ sampai 6 tahun).
4. Tahap IV keluarga dengan anak sekolah (anak tertua berusia 6 sampai 13 tahun).
5. Tahap V keluarga dengan anak remaja (anak tertua berusia 13 sampai dengan 20 tahun).
6. Tahap VI keluarga melepaskan anak dewasa muda (terdiri dari anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah).

7. Tahap VII orang tua paruh baya (semua anak meninggalkan rumah sampai orang tua pensiun).
8. Tahap VIII keluarga lansia pensiunan (di sebut juga anggota keluarga lansia atau pensiun sampai kematian kedua pasangan).

2.1.5 Bentuk keluarga

Menurut Friedman (2003) berbagai bentuk keluarga di klasifikasikan menjadi “bentuk keluarga *tradisional* dan *non tradisional* tipe bentuk keluarga diuraikan sebagai berikut:

2.2.5.1 Keluarga *tradisional*

1. Keluarga inti (*nuclear family*) merupakan suatu keluarga yang tinggal dalam satu rumah dimana keluarga pada pernikahan pertama, keluarga orang tua tiri dan keluarga adopsi.
2. Pasangan inti (*nuclear dyad*) merupakan keluarga suami dan istri tinggal serumah tanpa anak atau tanpa keluarga yang lain tinggal bersama.
3. Keluarga orang tua tunggal (*single parent family*) suatu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dikepalai oleh satu orang wanita atau pria sebagai akibat perceraian, penelantaran atau meninggal duania.
4. Dewasa lajang yang tinggal sendiri di keluarga (*single adult living alone*).
5. Tiga generasi (*three generation extended family*) merupakan salah satu bentuk keluarga no.1 sampai dengan no.4 (kumpulan keluarga inti, *dual earner*, *dual career*, pasangan inti dan keluarga orang tua tunggal yang tinggal dalam satu rumah).

6. Pasangan usia pertengahan atau lansia (*middle aged or elderly couple*) suami sebagai pencari nafkah, istri di rumah dengan anak-anak yang kuliah, bekerja bahkan menikah yang tinggal dalam satu rumah.
7. Jaringan kekerabatan yang luas (*extended kin network*) merupakan dua rumah tangga inti atau lebih dari kerabat dekat dengan anggota keluarga yang belum menikah tinggal berdekatan dan bekerja sama dalam system pertukaran timbal balika barang dan jasa.

2.2.5.2 Bentuk keluarga nontradisional

1. Keluarga dengan orang tua yang tidak pernah menikah dan anak (*unmarried parent and child family*) biasanya ibu dan anak yang tinggal serumah.
2. Keluarga pasangan yang tidak menikah dan mempunyai anak tinggal serumah (*unmarried couple and child family*) biasanya pernikahan berdasarkan kesepakatan antara dua belah pihak.
3. Keluarga homoseksual (*chabiting couple*) pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah.
4. Keluarga homoseksual (*gay/lesbian family*) merupakan individu yang berjenis kelamin yang sama tinggal serumah layaknya pasangan menikah
5. *Augmented family* merupakan rumah tangga yang terdiri atas keluarga inti atau keluarga orang tua tinggal bersama dengan satu individu yang tidak memiliki hubungan darah atau lebih
6. Keluarga komuni (*commune family*) merupakan rumah tangga yang terdiri atas lebih dengan satu pasangan monogami dengan anak saling berbagi fasilitas yang sama, sumber daya dan pengalaman.

7. Keluarga asuh (*foster family*) merupakan rumah tangga yang terdiri satu orang tua atau dua orang tua dengan anak asuh dan terdapat juga anak kandung dari orang tua tersebut.

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Pengertian

Menurut WHO remaja adalah seorang anak yang berusia 12 -24 tahun, Namun jika usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa dan bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri) maka tetap di masukkan kedalam kelompok remaja (Makhfudli dan Ferry, 2013). Menurut Al- Mighwar (2006) Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescence* (kata bendanya *adolescenta* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh menjadi dewasa. *Adolescence* artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini mengisyaratkan kepada hakikat umum, yaitu bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lainnya secara tiba- tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung setahap demi setahap (Pinandari, et.al, 2015).

Menurut Sarwono (2016) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa:

1. Remaja awal (*Early Adolescence*).

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran– heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan

dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti.

2. Remaja madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narastic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja wanita harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

3. Remaja akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.

- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

Pada tahun 1974, WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan 3 kriteria yaitu biologik, psikologik, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut:

1. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
2. Individu mengalami psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh pada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Pada tahun-tahun berikutnya, definisi ini makin berkembang ke arah yang lebih konkrit operasional. Ditinjau dari bidang kegiatan WHO, yaitu kesehatan, masalah yang terutama dirasakan mendesak mengenai kesehatan remaja adalah kehamilan yang terlalu awal. Berangkat dari masalah pokok ini WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batas usia remaja. Kehamilan dalam usia-usia tersebut memang mempunyai resiko yang lebih tinggi daripada kehamilan dalam

usia-usia di atasnya. Selanjutnya WHO menyatakan walaupun definisi di atas terutama didasarkan pada usia kesuburan wanita, batasan tersebut berlaku juga untuk remaja pria dan WHO membagi kurun usia tersebut dalam 2 bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Perserikatan bangsa-bangsa (PBB) sendiri menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia pemuda dalam rangka keputusan mereka untuk menetapkan tahun 1985 sebagai tahun pemuda Internasional (Rosdarni, 2015).

2.2.2 Karakteristik perkembangan remaja

Dalam buku psikologi Sarwono (2010) Wong mengutarakan karakteristik perkembangan remaja sebagai berikut;

1. Perkembangan psikososial

Teori perkembangan psikososial menurut Erikson dalam Wong (2008), menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Periode remaja awal dimulai dengan awitan pubertas dan berkembangnya stabilitas emosional dan fisik yang relatif pada saat atau ketika hampir lulus dari SMU. Pada saat ini, remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus pengasingan diri.

Pada periode selanjutnya, individu berharap untuk mencegah otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagai lawan terhadap difusi peran. Identitas kelompok menjadi sangat penting untuk permulaan pembentukan identitas pribadi. Remaja pada tahap awal harus mampu memecahkan masalah tentang hubungan dengan teman sebaya sebelum mereka mampu menjawab pertanyaan tentang siapa diri mereka dalam

kaitannya dengan keluarga dan masyarakat.

2. Perkembangan kognitif

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget dalam Wong (2008), remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual, yang merupakan ciri periode berpikir konkret; mereka juga memerhatikan terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Pada saat ini mereka lebih jauh ke depan. Tanpa memusatkan perhatian pada situasi saat ini, mereka dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi, seperti kemungkinan kuliah dan bekerja; memikirkan bagaimana segala sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan, seperti hubungan dengan orang tua, dan akibat dari tindakan mereka, misalnya dikeluarkan dari sekolah.

Remaja secara mental mampu memanipulasi lebih dari dua kategori variabel pada waktu yang bersamaan. Misalnya, mereka dapat mempertimbangkan hubungan antara kecepatan, jarak dan waktu dalam membuat rencana perjalanan wisata. Mereka dapat mendeteksi konsistensi atau *inkonsistensi* logis dalam sekelompok pernyataan dan mengevaluasi sistem, atau serangkaian nilai-nilai dalam perilaku yang lebih dapat dianalisis.

3. Perkembangan moral

Teori perkembangan moral menurut Kohlberg dalam Wong (2009), masa remaja akhir dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral dan individu. Remaja dapat dengan mudah mengambil peran lain. Mereka memahami tugas dan kewajiban. berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain, dan juga memahami konsep 8peradilan yang tampak

dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan dan perbaikan atau penggantian apa yang telah dirusak akibat tindakan yang salah. Namun demikian, mereka mempertanyakan peraturan-peraturan moral yang telah ditetapkan, sering sebagai akibat dari observasi remaja bahwa suatu peraturan secara verbal berasal dari orang dewasa tetapi mereka tidak mematuhi peraturan tersebut.

4. Perkembangan spiritual

Pada saat remaja mulai mandiri dari orang tua atau otoritas yang lain, beberapa diantaranya mulai mempertanyakan nilai dan ideal keluarga mereka. Sementara itu, remaja lain tetap berpegang teguh pada nilai-nilai ini sebagai elemen yang stabil dalam hidupnya seperti ketika mereka berjuang melawan konflik pada periode pergolakan ini. Remaja mungkin menolak aktivitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar mereka sendiri. Mereka mungkin memerlukan eksplorasi terhadap konsep keberadaan Tuhan. Membandingkan agama mereka dengan orang lain dapat menyebabkan mereka mempertanyakan kepercayaan mereka sendiri tetapi pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas mereka.

5. Perkembangan sosial

Untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua. Namun, proses ini penuh dengan ambivalensi baik dari remaja maupun orang tua. Remaja ingin dewasa dan

ingin bebas dari kendali orang tua, tetapi mereka takut ketika mereka mencoba untuk memahami tanggung jawab yang terkait dengan kemandirian.

2.2.3 Tugas perkembangan pada masa remaja

Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja menurut Wong (2009) antara lain:

1. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.

Tugas perkembangan pada masa remaja menuntut perubahan besar dalam sikap dan perilaku anak. Akibatnya, hanya sedikit anak laki-laki dan anak perempuan yang dapat diharapkan untuk menguasai tugas-tugas tersebut selama awal masa remaja, apalagi mereka yang matangnya terlambat. Kebanyakan harapan ditumpukkan pada hal ini adalah bahwa remaja muda akan meletakkan dasar-dasar bagi pembentukan sikap dan pola perilaku.

2. Mencapai peran sosial pria, dan wanita.

Perkembangan masa remaja yang penting akan menggambarkan seberapa jauh perubahan yang harus dilakukan dan masalah yang timbul dari perubahan itu sendiri. Pada dasarnya, pentingnya menguasai tugas-tugas perkembangan dalam waktu yang relatif singkat sebagai akibat perubahan usia kematangan yang menjadi delapan belas tahun, menyebabkan banyak tekanan yang mengganggu para remaja.

3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.

Seringkali sulit bagi para remaja untuk menerima keadaan fisiknya bila

sejak kanak-kanak mereka telah mengagungkan konsep mereka tentang penampilan diri pada waktu dewasa nantinya. Diperlukan waktu untuk memperbaiki konsep ini dan untuk mempelajari cara-cara memperbaiki penampilan diri sehingga lebih sesuai dengan apa yang dicita-citakan.

4. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab

Menerima peran seks dewasa yang diakui masyarakat tidaklah mempunyai banyak kesulitan bagi laki-laki; mereka telah didorong dan diarahkan sejak awal masa kanak-kanak. Tetapi halnya berbeda bagi anak perempuan. Sebagai anak-anak, mereka diperbolehkan bahkan didorong untuk memainkan peran sederajat, sehingga usaha untuk mempelajari peran feminin dewasa yang diakui masyarakat dan menerima peran tersebut, seringkali merupakan tugas pokok yang memerlukan penyesuaian diri selama bertahun-tahun. Karena adanya pertentangan dengan lawan jenis yang sering berkembang selama akhir masa kanak-kanak dan masa puber, maka mempelajari hubungan baru dengan lawan jenis berarti harus mulai dari nol dengan tujuan untuk mengetahui lawan jenis dan bagaimana harus bergaul dengan mereka. Sedangkan pengembangan hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya sesama jenis juga tidak mudah.

5. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.

Bagi remaja yang sangat mendambakan kemandirian, usaha untuk mandiri secara emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lain merupakan tugas perkembangan yang mudah. Namun, kemandirian emosi tidaklah sama

dengan kemandirian perilaku.

Banyak remaja yang ingin mandiri, juga ingin dan membutuhkan rasa aman yang diperoleh dari ketergantungan emosi pada orang tua atau orang-orang dewasa lain. Hal ini menonjol pada remaja yang statusnya dalam kelompok sebaya tidak meyakinkan atau yang kurang memiliki hubungan yang akrab dengan anggota kelompok.

6. Mempersiapkan karier ekonomi

Kemandirian ekonomi tidak dapat dicapai sebelum remaja memilih pekerjaan dan mempersiapkan diri untuk bekerja. Kalau remaja memilih pekerjaan yang memerlukan periode pelatihan yang lama, tidak ada jaminan untuk memperoleh kemandirian ekonomi bilamana mereka secara resmi menjadi dewasa nantinya. Secara ekonomi mereka masih harus tergantung selama beberapa tahun sampai pelatihan yang diperlukan untuk bekerja selesai dijalani.

7. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.

Kecenderungan perkawinan muda menyebabkan persiapan perkawinan merupakan tugas perkembangan yang paling penting dalam tahun-tahun remaja. Meskipun tabu sosial mengenai perilaku seksual yang berangsur-angsur mengendur dapat mempermudah persiapan perkawinan dalam aspek seksual, tetapi aspek perkawinan yang lain hanya sedikit yang dipersiapkan. Kurangnya persiapan ini merupakan salah satu penyebab dari masalah yang tidak terselesaikan, yang oleh remaja dibawa ke masa remaja.

8. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk

berperilaku mengembangkan ideologi.

Sekolah dan pendidikan tinggi mencoba untuk membentuk nilai-nilai yang sesuai dengan nilai dewasa, orang tua berperan banyak dalam perkembangan ini. Namun bila nilai-nilai dewasa bertentangan dengan teman sebaya, masa remaja harus memilih yang terakhir bila mengharap dukungan teman-teman yang menentukan kehidupan sosial mereka. Sebagian remaja ingin diterima oleh teman-temannya, tetapi hal ini seringkali diperoleh dengan perilaku yang oleh orang dewasa dianggap tidak bertanggung jawab.

2.2.4 Remaja wanita

2.2.4.1 Ciri-ciri remaja wanita

Ciri-ciri perkembangan remaja putri menurut Hurlock (2011) antara lain:

1. Perubahan tubuh pada masa puber, perubahan Ukuran Tubuh, erubahan fisik utama pada masa puber adalah perubauan ukuran tubuh dalam tinggi dan berat badan. Di antara anak-anak perempuan, rata-rata peningkatan per tahun dalam tahun sebelum haid adalah 3 inci, tetapi peningkatan itu bisa juga terjadi dari 5 sampai 6 inci. Dua tahun sebelum haid peningkatan rata-rata adalah 2,5 inci. Jadi peningkatan keseluruhan selama dua tahun sebelum haid adalah 5,5 inci. Setelah haid, tingkat pertumbuhan menurun sampai kira-kira 1 inci setahun dan berhenti sekitar delapan belas tahun.
2. Perubahan Proporsi Tubuh, Perubahan fisik pokok yang kedua adalah perubahan proporsi tubuh. Daerah-daerah tubuh tertentu yang tadinya terlampau kecil, sekarang menjadi terlampau besar karena kematangan tercapai

lebih cepat dari daerah-daerah tubuh yang lain. Badan yang kurus dan panjang mulai melebar di bagian pinggul dan bahu, dan ukuran pinggang tampak tinggi karena kaki menjadi lebih panjang dari badan.

2.2.4.2 Ciri-ciri seks primer dan sekunder pada remaja wanita

1. Ciri-ciri Seks Primer

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber, meskipun dalam tingkat kecepatan yang berbeda. Berat uterus anak usia sebelah atau dua belas tahun berkisar 5,3 gram; pada usia enam belas tahun rata-rata beratnya 43 gram. Tuba faloppi, telur-telur, dan vagina juga tumbuh pesat pada saat ini. Petunjuk pertama bahwa mekanisme reproduksi anak perempuan menjadi matang adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir, dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap dua puluh delapan hari sampai mencapai menopause. Periode haid umumnya terjadi pada jangka waktu yang sangat tidak teratur dan lamanya berbeda-beda pada tahun-tahun pertama.

2. Ciri-ciri seks sekunder

- 1) Pinggul, Pinggul menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak bawah kulit.
- 2) Payudara, Segera setelah pinggul mulai membesar, payudara juga berkembang. Puting susu membesar dan menonjol, dan dengan berkembangnya kelenjarr susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

- 3) Rambut, Rambut kemaluan timbul setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mulai lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.
- 4) Kulit, Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar.
- 5) Kelenjar, Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat di ketiak mengeluarkan banyak keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.
- 6) Otot, Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai kaki.
- 7) Suara. Suara menjadi lebih penuh dan lebih semakin merdu. Suara serak dan suara yang pecah jarang terjadi pada anak perempuan.

2.2.4.3 Akibat perubahan remaja putri pada masa puber menurut Hurlock (2011).

1. Akibat terhadap keadaan fisik

Pertumbuhan yang pesat dan perubahan-perubahan tubuh cenderung disertai kelelahan, kelesuan dan gejala-gejala buruk lainnya. Sering terjadi gangguan pencernaan dan nafsu makan kurang baik. Anak prapuber sering terganggu oleh perubahan-perubahan kelenjar, besarnya, dan posisi organ-organ internal.

2. Akibat pada sikap dan perilaku

Dapat dimengerti bahwa akibat yang luas dari masa puber pada keadaan fisik anak juga mempengaruhi sikap dan perilaku. Pada umumnya pengaruh masa puber lebih banyak pada anak perempuan daripada anak laki-laki, sebagian disebabkan karena anak perempuan biasanya lebih cepat matang daripada anak laki-laki dan sebagian karena banyak hambatan-hambatan sosial mulai ditekankan pada perilaku anak perempuan justru pada saat anak perempuan mencoba untuk membebaskan diri dari berbagai pembatasan. Karena mencapai masa puber lebih dulu, anak perempuan lebih cepat menunjukkan tanda-tanda perilaku yang mengganggu daripada anak laki-laki. Tetapi perilaku anak perempuan lebih cepat stabil daripada anak laki-laki, dan anak perempuan mulai berperilaku seperti sebelum masa puber.

3. Akibat kematangan yang menyimpang

Matang lebih awal versus matang terlambat, Matang lebih awal kurang menguntungkan bagi anak perempuan daripada anak laki-laki. Anak perempuan yang matang lebih awal berperilaku lebih dewasa dan lebih berpengalaman, namun penampilan dan tindakannya dapat menimbulkan reputasi “kegenitan seksual”. Di samping itu, anak perempuan yang matang lebih awal banyak mengalamis alah langkah dengan teman-temannya dibandingkan dengan anak laki-laki yang matang lebih awal. Anak perempuan yang matang tidak mengalami gangguan psikologis sebanyak anak laki-laki yang matang terlambat.

4. Cepat matang versus lamban matang.

Tingkat kecepatan dari kematangan seksual memberi pengaruh buruk terutama pada anak yang lamban matangnya. Meskipun anak yang cepat matang kadang-kadang secara emosional terganggu oleh ketakutan dan kejanggalannya dan walaupun periode meningginya emosi lebih sering terjadi dengan intensitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lambat”.

2.3 Konsep Perilaku *Premarital sex*

2.3.1 Pengertian perilaku dan *premarital sex*

Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmojo, 2012).

Menurut Notoatmojo (2012) dilihat dari bentuk respon terdapat dua stimulus yang berbeda yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*) respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert behavior*).
2. Perilaku terbuka (*overt behavior*) respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang.

Premarital sex atau biasa disebut seks pranikah merupakan hubungan seksual sebelum adanya ikatan perkawinan yang sah, baik hubungan seksual yang penetratif (penis dimasukkan kedalam vagina) maupun yang non penetratif (penis

tidak dimasukkan kedalam vagina). Perilaku seksual adalah perilaku yang melibatkan sentuhan secara fisik dari anggota badan antara pria dan wanita yang telah mencapai pada tahap hubungan intim, yang biasanya dilakukan oleh pasangan suami istri. Sedangkan perilaku seksual pranikah merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing individu (Amirah Diniaty, 2012).

Perilaku seks pranikah pada remaja adalah perbuatan atau tingkah laku menyimpang yang dilakukan oleh remaja dan mengakibatkan dampak-dampak negatif yang merugikan diri seperti MBA (*married by accident*), HIV/AIDS, dan dapat memalukan diri sendiri ataupun keluarga. Faktor dominan yang mempengaruhinya adalah “cinta”. Sebuah kata yang mungkin tidak asing dari pendengaran pembaca terutama remaja (Sarwono, 2016).

2.3.1 Aspek-aspek perilaku *premarital sex*

Menurut PKBI (1998) aspek-aspek perilaku seksual pranikah adalah:

1. Bermesraan, Aspek ini mengungkap aktivitas psikologis dua individu yang berlainan jenis dalam kesamaan tujuan untuk saling berbagi rasa yang diungkap dalam kata-kata manis, pandangan mata yang mesra, namun belumlah sampai pada aktivitas bercumbu. Bermesraan di sini dilakukan oleh dua orang, yaitu pemuda dan pemudi yang ditandai dengan adanya ketertarikan afeksional (saling mencintai) yang telah dinyatakan di antarkeduanya, tetapi belum sampai pada tingkat pertunangan.
2. Bercumbu, Aspek ini mengungkap pendekatan-pendekatan jasmaniah yang dilakukan, seperti saling memegang, berciuman, berpelukan atau berangkulan,

saling tempel alat kelamin, yang dapat membangkitkan gairah seksual, tetapi belum sampai pada hubungan kelamin.

3. Hubungan kelamin, Hubungan kelamin berarti melakukan kegiatan senggama. Hubungan kelamin adalah hubungan yang dilakukan oleh dua orang yang berbeda jenis kelamin, dengan kegiatan memasukkan penis ke dalam vaginadan masing-masing orang akan memperoleh kepuasan.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *premarital sex*

Faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja diantaranya adalah faktor keluarga. Remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah banyak diantara berasal dari keluarga yang bercerai atau pernah cerai, keluarga dengan banyak konflik dan perpecahan (Abraham, 2015). Hubungan orang-tua yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosional yang optimal terhadap perkembangan kepribadian anak sebaliknya. Orang tua yang sering bertengkar akan menghambat komunikasi dalam keluarga, dan anak akan³melarikan diri³ dari keluarga. Keluarga yang tidak lengkap misalnya karena perceraian, kematian dan keluarga dengan keadaan ekonomi yang kurang, dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak (Rohmahwati, 2008).

Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja paling tinggi hubungan antara keluarga dengan remaja, diikuti karena tekanan teman sebaya, religiusitas, dan eksposur media pornografi (Soetjiningsih, 2016). Beberapa faktor lain yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja adalah perubahan hormonal, penundaan usia perkawinan, penyebaran informasi melalui media massa,

tabu-larangan, norma-norma di masyarakat, serta pergaulan yang makin bebas antara laki-laki dan perempuan (Sarwono, 2010).

Menurut para ahli, faktor-faktor yang mempengaruhi remaja untuk berperilaku seksual pranikah yaitu:

1) Faktor fisik

Sarwono (2003) menyatakan bahwa mulai berfungsinya hormon-hormon seksual dapat meningkatkan dorongan seksual yang harus disalurkan sehingga keinginan remaja untuk berperilaku seksual semakin kuat.

2) Pengaruh orangtua dan peran keluarga

Menurut PKBI (2010) mengemukakan bahwa kurangnya komunikasi secara terbuka antara keluarga dengan remaja dalam masalah seputar seksual dapat mengakibatkan munculnya perilaku seksual menyimpang. Markum (1997) menambahkan, bahwa pendidikan seks pasif (tanpa komunikasi dua arah) bisa mempengaruhi sikap serta perilaku seseorang, karena dalam pendidikan seks anak tidak cukup hanya melihat dan mendengarsekali atau dua kali, tapi harus dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan. Orangtua wajib meluruskan informasi yang tidak benar disertai penjelasan risiko perilaku seks yang salah.

3) Pengaruh alat kontrasepsi

Menurut Prawirohardjo (1981) dengan banyak beredarnya alat kontrasepsi secara bebas di pasaran serta mudah diperoleh oleh siapa saja tanpa adanya batasan yang tegas, seringkali disalahgunakan oleh para remaja terutama untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya.

4) Pergaulan bebas

Sarwono (2016) mengatakan bahwa para remaja mempunyai banyak kebebasan dalam bergaul denganteman sebaya terutama pergaulan dengan lawan jenis. Pergaulan yang semakin bebas tanpa adanya suatu pengendalian pada diri remaja dapat menimbulkan perilaku seksual pranikah.

5) Pengaruh media

Penyebaran informasi tentang masalah seksual melalui media cetak atau elektronik yang menyuguhkan gambar porno, film porno, dan semua hal yang berbau pornografi, dapat menyebabkan perilaku seksual pranikah pada remaja semakin meningkat (Sarwono, 2016).

2.3.3 Dampak dari perilaku *premarital sex*

Perilaku seksual pranikah dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja, diantaranya sebagai berikut :

2.3.3.1 Dampak psikologis.

Dampak psikologis dari perilaku seksual pranikah pada remaja diantaranya perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.

2.3.3.2 Dampak Fisiologis

Dampak fisiologis dari perilaku seksual pranikah tersebut diantaranya dapat menimbulkan kehamilan tidak diinginkan dan aborsi. Kehamilan pada remaja sering disebabkan ketidaktahuan dan tidak sadarnya remaja terhadap proses kehamilan. Bahaya kehamilan pada remaja:

1. Hancurnya masa depan remaja tersebut.

2. Remaja wanita yang terlanjur hamil akan mengalami kesulitan selama kehamilan karena jiwa dan fisiknya belum siap.
3. Pasangan pengantin remaja, sebagian besar diakhiri oleh perceraian (umumnya karena terpaksa kawin karena nafsu, bukan karena cinta).
4. Pasangan pengantin remaja sering menjadi cemoohan lingkungan sekitarnya.
5. Remaja wanita yang berusaha menggugurkan kandungan pada tenaga non medis (dukun, tenaga tradisional) sering mengalami kematian strategis.
6. Pengguguran kandungan oleh tenaga medis dilarang oleh undang-undang, kecuali indikasi medis (misalnya si ibu sakit jantung berat, sehingga kalau ia meneruskan kehamilan dapat timbul kematian). Baik yang meminta, pelakunya maupun yang mengantar dapat dihukum.
7. Bayi yang dilahirkan dari perkawinan remaja, sering mengalami gangguan kejiwaan saat ia dewasa.

2.3.3.3 Dampak sosial.

Dampak sosial yang timbul akibat perilaku seksual yang dilakukan sebelum saatnya antara lain dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu. Belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut (Sarwono, 2003).

2.3.3.4 Dampak fisik

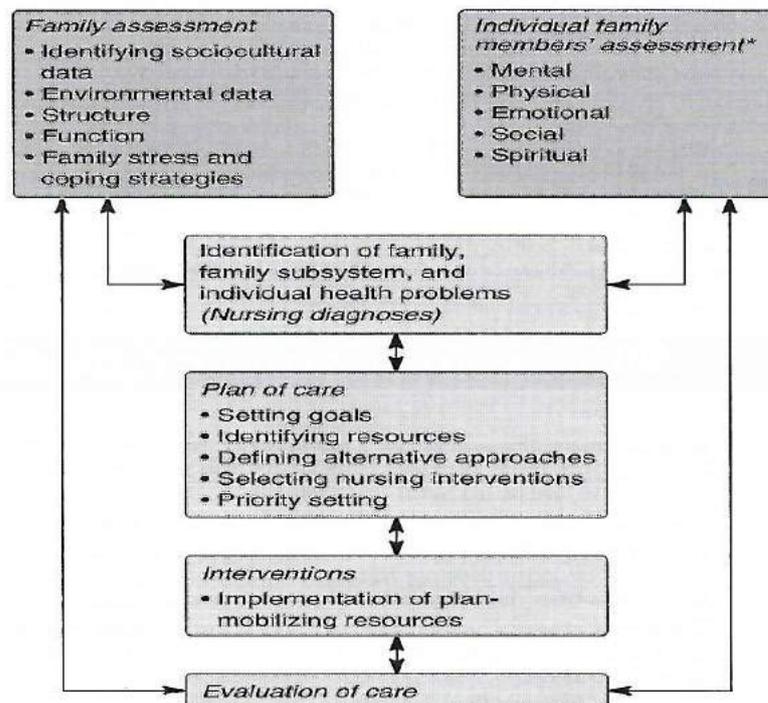
Dampak fisik lainnya sendiri menurut Sarwono (2003) adalah berkembangnya penyakit menular seksual di kalangan remaja, dengan frekuensi penderita penyakit menular seksual (PMS) yang tertinggi antara usia 15-24 tahun. Infeksi

penyakit menular seksual dapat menyebabkan kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan risiko terkena PMS dan HIV/AIDS.

2.4 Konsep *Family Centered Nursing*

2.4.1 Pengertian

Dalam keperawatan keluarga penerapan proses keperawatan merupakan proses yang komprehensif sehingga memerlukan pendekatan logis dan sistematis dalam bekerja dengan keluarga dan individu. Model langkah-langkah proses keperawatan keluarga menurut Friedman.



Gambar 2.2 Model *Family Centered Nursing* (Friedman, et al. 2003)

Model ini menekankan keluarga sebagai sistem terbuka yang saling berinteraksi satu sama lain, oleh karena itu keperawatan keluarga yang diberikan

difokuskan pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga melalui perbaikan dinamika hubungan internal keluarga, struktur, fungsi dan interdependensi antar anggota keluarga. Model ini mengintegrasikan teori sistem, dimana anggota keluarga dipandang sebagai subsistem yang saling berinteraksi, sedang kelompok masyarakat dianggap mewakili supra sistem (Friedman, 1998). Model ini memberikan suatu kerangka kerja untuk mengkaji keluarga dengan premis proses keperawatan keluarga diantaranya pengkajian terhadap keluarga, Pengkajian anggota keluarga (individu), menentukan diagnose keperawatan, Rencana keperawatan, intervensi dan evaluasi dari intervensi yang dilakukan.

Tertanamnya religious di dalam keluarga, sosialisasi, pendidikan sebagai kunci keberhasilan keluarga. Keluarga yang mempunyai peran fungsional menggunakan item tersebut untuk menciptakan hubungan timbal balik yang bermanfaat. Keberhasilan komunikasi, polah asuh, kebiasaan agama, sosialisasi ini sulit dicapai keluarga dengan remaja. Hal ini dikarenakan kesenjangan antar generasi, karena pentingnya dalam keluarga dengan remaja, maka hal ini menjadi suatu kebutuhan kritis yang harus menjadi perhatian dalam menyelesaikan masalah komunikasi, polah asuh, pemberi pendidikan yang baik, kebiasaan agama yang positif di keluarga (Friedman 1998). Komunikasi, polah asuh, pendidikan, kebiasaan agama yang positif juga sangat diperlukan dalam menjalankan fungsi kognitif remaja. Fungsi kognitif dikaitkan dengan praktik membesarkan anak serta memodifikasi perilaku agar terbiasa dengan hal-hal yang baru, yang berhubungan dengan istilah sosialisasi, membesarkan

anak, perilaku orangtua, dan interaksi orangtua dan anak (Friedman 1998). Secara sosial, keluarga mempunyai peran yang penting sebagai sumber dukungan bagi remaja. Orangtua dapat memainkan peran positif dalam memberikan dukungan sosial dan motivasi serta dapat meningkatkan interaksi kelompok yang sehat (Pender, et. all, 2002). Orangtua juga berperan dalam internalisasi nilai-nilai yang cocok bagi remaja sehingga remaja dapat berperan secara efektif di masyarakat (Friedman, 1998). Pola komunikasi dalam keluarga perlu dikaji, mengingat masalah banyaknya perilaku *premarital sex* dapat disebabkan pola komunikasi dan perilaku yang tidak efektif dalam keluarga dapat mempengaruhi nilai atau budaya yang berlaku, misalnya; melakukan hubungan seksual sebelum menikah, hamil yang tidak dikehendaki bahkan melakukan aborsi. Peran perilaku yang positif di keluarga didasari oleh strategi perilaku yang positif. Pola dan sumber perilaku yang baik di keluarga membantu keluarga beradaptasi dan mencapai tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.

2.4.2 Komponen teori *Family Centered Nursing*

Model pengkajian teori *Family Centered Nursing* menurut Friedman (2003) terdiri dari 6 komponen yaitu:

1. Sosial budaya

Sosial budaya itu sendiri adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan/atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat. Tidak berarti pula penciptaan sosial budaya itu kemudian tak memiliki dampak negatif. Bila

kebudayaan yang ada kemudian menimbulkan akses negatif bagi kehidupan sosial adalah sesuatu yang perlu dipikirkan ulang, jika ingin menciptakan sebuah budaya. Beberapa dampak negatif kebudayaan bagi kehidupan sosial manusia, antara lain: menimbulkan kerusakan lingkungan dan kelangsungan ekosistem alam, mengakibatkan adanya kesenjangan sosial yang kemudian menjadi penyebab munculnya penyakit-penyakit sosial, termasuknya tingginya tingkat kriminalitas, mengurangi bahkan dapat menghilangkan ikatan batin dan moral yang biasanya dekat dalam hubungan sosial antar masyarakat. Selain dari itu nilai merupakan salasatu dari sebuah keyakinan abadi yang mempunyai bentuk perilaku spesifik (Rokeach, 1973 dalam Friedman, 2010). Sedangkan nilai – nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, sikap, dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat bersama – sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya lazim.

2. Tahap dan riwayat perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yg terjadi pada system keluarga meliputi; perubahan pola interaksi & hubungan antar anggota keluarga disepanjang waktu. Perubahan ini berlangsung melalui beberapa tahapan atau kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapan memiliki tugas perkembangan yg mesti dipenuhi supaya tahapan tersebut bisa dilalui dengan berhasil.

3. Lingkungan.

Lingkungan merupakan kombinasi antara kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam seperti tanah, air, energi surya, mineral, serta flora dan fauna

yang tumbuh di atas tanah maupun di dalam lautan, dengan kelembagaan yang meliputi ciptaan manusia seperti keputusan bagaimana menggunakan lingkungan fisik tersebut.

4. Struktur keluarga

pola dari kedudukan dan tugas yang ada didalamnya dari anggota keluarga tersebut.

5. Fungsi

Dari beberapa pendapat para ahli bahwa dalam fungsi keluarga sehubungan dengan tugas keluarga yang diantaranya fungsi afektif (*the Affective Function*), fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan. Fungsi dan tugas keluarga dapat berpengaruh saat anggota keluarga tersebut tidak terpenuhi sosial ekonomi sebab semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka semakin mudah mendapatkan kehidupan yang layak dan pendidikan yang tinggi (ekonomi), antara keluarga tidak menggambarkan saling mengisi informasi baik yang berdampak positif dan negative dalam sebuah masalah yang di alami (komunikasi), ketidak dukungannya terhadap hal hal yang baru yang dapat merubah suatu kognitif individu dalam keluarga dalam bentuk ilmu pengetahuan (pendidikan), ketidak adaan hubungan saling berkasih dalam keluarga atau kasi saying (perlindungan), kepuasan dalam hal hal yang positif dalam keluarga dengan waktu yang di habiskan dalam keluarga beribadah (religious) (Friedman 2010); (Maryani, 2017).

6. Stres, koping dan adaptasi keluarga

Koping merupakan cara yang dapat dilakukan individu/keluarga, dalam menyelesaikan masalah yang terjadi, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai, dan respons terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu

2.4.3 Menganalisis kelebihan dan kekurangan teori *Family Centered Nursing*.

Kelebihan dari teori *Family Centered Nursing* adalah menekankan penerapan asuhan keperawatan keluarga yang difokuskan pada peningkatan serta keluarga untuk perawatan individu, prosesnya meliputi Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada pengkajian dimana mengidentifikasi data sosial budaya, data lingkungan, struktur dan fungsi, stres keluarga dan koping strategis, kelemahan dari teori ini belum mengidentifikasi faktor *self-efficacy* atau keyakinan individu/keluarga dalam melakukan tindakan sebagai peran pengasuhan kepada remaja, sebab faktor ini dapat beresiko mempengaruhi peran keluarga. Teori perilaku dari *self-efficacy* merupakan pengembangan teori *social cognitive* dari Bandura dan dapat menambahkan komponen sebagai salah satu yang dapat meningkatkan peran keluarga terhadap perilaku remaja tentang dampak seks pranikah.

2.5 Konsep *Self-Efficacy*

2.5.1 Pengertian *self-efficacy* dalam teori *Social Cognitive*

Bandura (1977) menyatakan *self-efficacy* keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengorganisasi dan melakukan tindakan-tindakan

yang perlu dalam mencapai tingkat kinerja tertentu. Efikasi adalah penilaian diri apakah seseorang dapat melakukan tindakan yang baik, buruk tepat atau salah, bisa atau tidak mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan (Bandura, dalam Alwisol, 2009). Baron dan Greenberg menjelaskan pengertian *self-efficacy* sebagai suatu keyakinan seseorang mengenai kemampuannya untuk melakukan tugas-tugas tertentu yang spesifik. Kanfer mengatakan bahwa *self-efficacy* adalah penilaian kognitif yang kompleks tentang kemampuan individu dimasa mendatang untuk mengorganisasikan dan memilih tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut (Mischael, 1993) *self-efficacy* menunjukkan pada keyakinan individu bahwa dirinya dapat melakukan tindakan yang dikehendaki oleh situasi tertentu dengan berhasil. Hal ini sejalan dengan pendapat Bandura yang menyatakan *self-efficacy* adalah pendapat atau keyakinan yang dimiliki oleh seseorang mengenai kemampuannya dalam menampilkan suatu bentuk perilaku dan hal ini berhubungan dengan situasi yang dihadapi seseorang tersebut dan menempatkan sebagian elemen kognitif dalam pembelajaran sosial. Alwisol (2006) *self-efficacy* adalah penilaian diri apakah seseorang dapat melakukan tindakan yang baik, buruk tepat atau salah, bisa atau tidak mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan.

2.5.2 Dimensi efikasi diri

Bandura (1977) mengajukan tiga dimensi efikasi diri, yakni:

- 1) *Magnitude*, yang berkaitan dengan derajat kesulitan tugas, sejauh mana individu merasa mampu dalam melakukan berbagai tugas dengan derajat tugas mulai dari yang sederhana, yang agak sulit, hingga yang sangat sulit

- 2) *Generality*, sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari dalam melakukan suatu aktivitas atau situasi tertentu hingga dalam serangkaian tugas atau situasi yang bervariasi.
- 3) *Strength*, kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki

2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-efficacy*



Gambar 2.3 Faktor determinan teori *self-efficacy* by Bandura (2005)

Perubahan perilaku didasari oleh adanya perubahan *self-efficacy*. Oleh karena itu, *self-efficacy* dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan maupun diturunkan, tergantung pada sumbernya. Apabila sumber *self-efficacy* berubah maka perubahan perilaku akan terjadi. Berikut ini adalah sumber-sumber *self-efficacy* (Alwisol, 2006:346), antara lain;

- 1) Pengalaman Performansi (*Performance Accomplishment*).

Keberhasilan dan prestasi yang pernah dicapai dimasa lalu dapat meningkatkan *self-efficacy* seseorang, sebaliknya kegagalan menghadapi

sesuatu mengakibatkan keraguan pada diri sendiri (*self doubt*). Sumber ini merupakan sumber *self-efficacy* yang paling kuat pengaruhnya untuk mengubah perilaku. Pencapaian keberhasilan akan memberikan dampak efikasi yang berbeda-beda, tergantung proses pencapaiannya.

2) Pengalaman Vikarius (*Vicarious Experiences*).

Self-efficacy dapat terbentuk melalui pengamatan individu terhadap kesuksesan yang dialami orang lain sebagai model sosial yang mewakili dirinya. Pengalaman tidak langsung meningkatkan kepercayaan individu bahwa mereka juga memiliki kemampuan yang sama seperti model yang diamati saat dihadapkan pada persoalan yang setara. Intensitas *self-efficacy* dalam diri individu ditentukan oleh tingkat kesamaan dan kesesuaian kompetensi yang ada dalam model terhadap diri sendiri. Semakin setara kompetensi yang dimaksud maka individu akan semakin mudah merefleksikan pengalaman model sosial sebagai takaran kemampuan yang ia miliki. Dalam proses atensi individu melakukan pengamatan terhadap model sosial yang dianggap merepresentasikan dirinya. Kegagalan dan kesuksesan yang dialami model sosial kemudian diterima individu sebagai dasar pembentukan *self-efficacy*.

3) Persuasi Sosial (*Social Persuasion*)

Akan lebih mudah untuk yakin dengan kemampuan diri sendiri, ketika seseorang didukung, dihibur oleh orang-orang terdekat yang ada disekitarnya. Akibatnya tidak ada atau kurangnya dukungan dari lingkungan sosial juga dapat melemahkan *self-efficacy*. Bentuk persuasi sosial bisa bersifat verbal maupun non verbal, yaitu berupa pujian, dorongan dan sejenisnya. Efek dari sumber ini

sifatnya terbatas, namun pada kondisi yang tepat persuasi dari orang sekitar akan memperkuat *self-efficacy*. Kondisi ini adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi dan dukungan realistis dari apa yang dipersuasikan.

4) Keadaan Emosi (*Emotional and Psychological*)

Keadaan emosi yang mengikuti suatu perilaku atau tindakan akan mempengaruhi *self-efficacy* pada situasi saat itu. Emosi takut, cemas, dan stress yang kuat dapat mempengaruhi *self-efficacy* namun, bisa 18 juga terjadi peningkatan emosi (yang tidak berlebihan). Begitu juga dengan kondisi fisiologis, ketika terlibat dalam aktivitas yang membutuhkan stamina yang kuat, namun tubuh merasa mudah lelah, nyeri atau pegal dapat melemahkan *self-efficacy* karena merasa fisik tidak mendukung lagi. Sehingga peningkatan *self-efficacy* dapat dilakukan dengan menjaga dan meningkatkan status kesehatan fisik.

2.5.4 Proses *Self-efficacy*

Proses *self-efficacy* mempengaruhi fungsi manusia bukan hanya secara langsung, tetapi juga mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap faktor lain. Secara langsung, proses *self-efficacy* mulai sebelum individu memilih pilihan mereka dan mengawali usaha mereka. Yang penting, langkah awal dari proses tersebut tidak begitu berhubungan dengan kemampuan dan sumber individu, tetapi lebih pada bagaimana mereka menilai atau meyakini bahwa mereka dapat menggunakan kemampuan dan sumber mereka untuk menyelesaikan tugas yang diberikan. Menurut Bandura (1994:116) *self-efficacy* mengatur manusia melalui empat proses utama yaitu:

1. Proses kognitif, *self-efficacy* mempengaruhi proses berpikir yang dapat meningkatkan atau mempengaruhi performance dan bisa muncul dalam berbagai bentuk, antara lain:

1) Konstruksi kognitif sebagian besar tindakan pada awalnya dibentuk dalam pikiran konstruksi kognitif tersebut kemudian hadir sebagai penuntun tindakan. Keyakinan orang akan *self-efficacy* nya akan mempengaruhi bagaimana mereka menafsirkannya situasi dan tipetipe skenario pengantisipasi dan memvisualisasikan masa depan yang mereka gagas. Orang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan memandang situasi yang dihadapi sebagai sesuatu yang menghadirkan kesempatan yang dapat dicapai.

2) *Inferential Thinking* Fungsi utama berfikir adalah agar orang mampu untuk memprediksi hasil dari berbagai tindakan yang berbeda dan untuk menciptakan kontrol terhadap hal-hal yang mempengaruhi kehidupannya, ketrampilan-ketrampilan dalam problem solving memerlukan pemrosesan kognitif dari berbagai informasi yang kompleks, ambigu dan tidak pasti, secara efektif fakta bahwa faktor-faktor prediktif yang sama mungkin memiliki *predictor* yang berbeda menciptakan suatu ketidakpastian *self-efficacy* yang tinggi diperlukan dalam menghadapi berbagai ketidakpastian.

2. Proses Motivasional

Kemampuan untuk memotivasi diri dan melakukan tindakan yang memiliki tujuan berdasarkan pada aktivitas kognitif. Orang memotivasi dirinya dan membimbing tindakannya melalui pemikirannya. Mereka membentuk

keyakinan bahwa diri mereka bisa dan mengantisipasi berbagai kemungkinan *outcome* positif dan negatif, dan mereka menetapkan tujuan dan merencanakan tindakan yang dibuat untuk merealisasikan nilai-nilai yang diraih dimasa depan dan menolak halhal yang tidak diinginkan.

3. Proses Afektif.

Keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dipengaruhi seberapa banyak tekanan yang dialami ketika menghadapi situasi-situasi yang mengancam. Reaksi-reaksi emosional tersebut dapat mempengaruhi tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perubahan jalan pikiran. Orang percaya bahwa dirinya dapat mengatasi situasi yang mengancam, menunjukkan kemampuan oleh karena itu tidak merasa cemas atau terganggu oleh ancaman-ancaman yang dihadapinya, sedangkan orang yang merasa bahwa dirinya tidak dapat mengontrol situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi.

4. Proses Seleksi.

Dengan menyeleksi lingkungan, orang mempunyai kekuasaan akan menjadi apa mereka. Pilihan-pilihannya dipengaruhi oleh keyakinan kemampuan personalnya. Orang akan menolak aktivitas-aktivitas dan lingkungan yang mereka yakini melebihi kemampuan mereka, tetapi siap untuk melakukan aktivitas dan memilih lingkungan sosial yang mereka nilai dapat mereka atasi semakin tinggi penerimaan *self-efficacy*, semakin menantang aktivitas yang mereka pilih.

2.5.5 Dinamika *self-efficacy*

Dinamika *self-efficacy* merupakan interaksi dinamis antara tiga faktor (*triadic reciprocal causation*) yaitu: Pernyataan perilaku (*represent behavior*), Proses internal dalam pribadi berbentuk proses kognitif, afektif, dan peristiwa-peristiwa biologis, Lingkungan eksternal Bandura (1994). Dinamika perkembangan *self-efficacy* berlangsung melalui dua fase yaitu fase motivasi dan fase volitional. Pada fase motivasi, seseorang mengembangkan intention atau tujuan untuk bertindak. Pada fase motivasi, seseorang mengembangkan intention atau tujuan untuk bertindak. Fase ini diinspirasi oleh tiga jenis kognisi, yaitu persepsi terhadap resiko, pengharapan hasil dan persepsi terhadap kemampuan diri sendiri. Pada fase volitional, individu merencanakan tindakan-tindakan secara rinci, mencoba bertindak menghabiskan banyak waktu untuk berusaha, bertahan (*persist*), siap menghadapi kemungkinan terjadinya. Dengan demikian fase motivasi mengarahkan perilaku intensional dan fase volition mengarahkan perilaku aktual. Perilaku dalam pandangan teori belajar sosial merupakan hasil belajar yang diperoleh individu melalui interaksi dengan lingkungan. Perilaku tersebut terus berkembang dan bertahan karena adanya penguatan berupa reward dan punishment dari lingkungan.

2.6 Theoretical Mapping

Tabel 2.1 Riset yang terkait dengan topik penelitian yang berjudul “Model keperawatan peran keluarga terhadap *premarital sex* pada remaja wanita berbasis *Family Centered Nursing* dan *Self-Efficacy*”

No	Judul	Desain Penelitian	Sampling & Tehnik Sampling	Hasil
1	Implementation Of Family Centered Nursing as a Community nursing intervention for Preventing Drung Risk	Kualitatif	Remaja sebanyak 65 responden V. Sikap Pengetahuan Tindakan I. Peer konselor A.-	Hasil Penelitian ini ini didapatkan bahwa terjadi perubahan perilaku siswa yaitu peningkatan pengetahuan dari rerata 65 menjadi 80, sikap dari rerata 60 menjadi 75 dan kognitif skill dari rerata 45 menjadi 70.
2	Application Of Family-Centered Nursing Model On The Execution Of Family Health Care In Preventing Acute Respiratory Tract Infection Of Under 5 Years Children In The Working Area Of Simpang Tiga Public Health Center Aceh Besar District	<i>pre-eksperimantal design dengan rancangan one group pre and posttest design without control group</i>	33 keluarga V. Pengetahuan dlm pencegahan ISPA I. Intervensi <i>Family Centered Nursing</i> A, Regresi lin kesehatan keluarga dalam pencegahan ISPA	<i>dalam kemampuan keluarga untuk mengenal masalah ISPA sebelum dan sesudah penerapan Family Centered Nursing</i>
4	Influence Of Video-Based Discharge planing with family centered		Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga klien skizofrenia; sampel penelitian	Dalam penerapan fCN Variabel kemampuan psikomotor P value $0,001 < 0,05$ berarti ada perbedaan kelpok

No	Judul	Desain Penelitian	Sampling & Teknik Sampling	Hasil
	Nursing Approach to Family Skill Ability Skizofrenia Cliens		adalah sebagian keluarga klien Skizofrenia. Besar sampel sebanyak 16 responden. A, uji Mann Whitney didapatkan kemampuan kognitif P value $0,013 < 0,05$ berarti ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.	perlakuan dan kelompok kontrol Pemberian <i>discharge planning</i> memiliki pengaruh pada kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor keluarga dalam merawat klien skizofrenia
5	Explaining dietary intake in adolescent girls from disadvantaged secondary schools. A test of Social Cognitive Theory		12 sekolah menengah yang terletak di masyarakat berpenghasilan rendah di New South Wales, A, menguji kapasitas SCT untuk menjelaskan perilaku diet pada sampel dari 357 gadis remaja A, menguji kapasitas SCT untuk menjelaskan perilaku diet pada sampel dari 357 gadis remaja	Model tersebut memberikan kecocokan yang memadai untuk penelitian tersebut, dan <i>selfefficacy</i> berperan secara positif terkait dengan merubah perilaku dalm
6			dari 1.137 peserta dilibatkan dalam	Prevalensi seks pra-nikah di kalangan

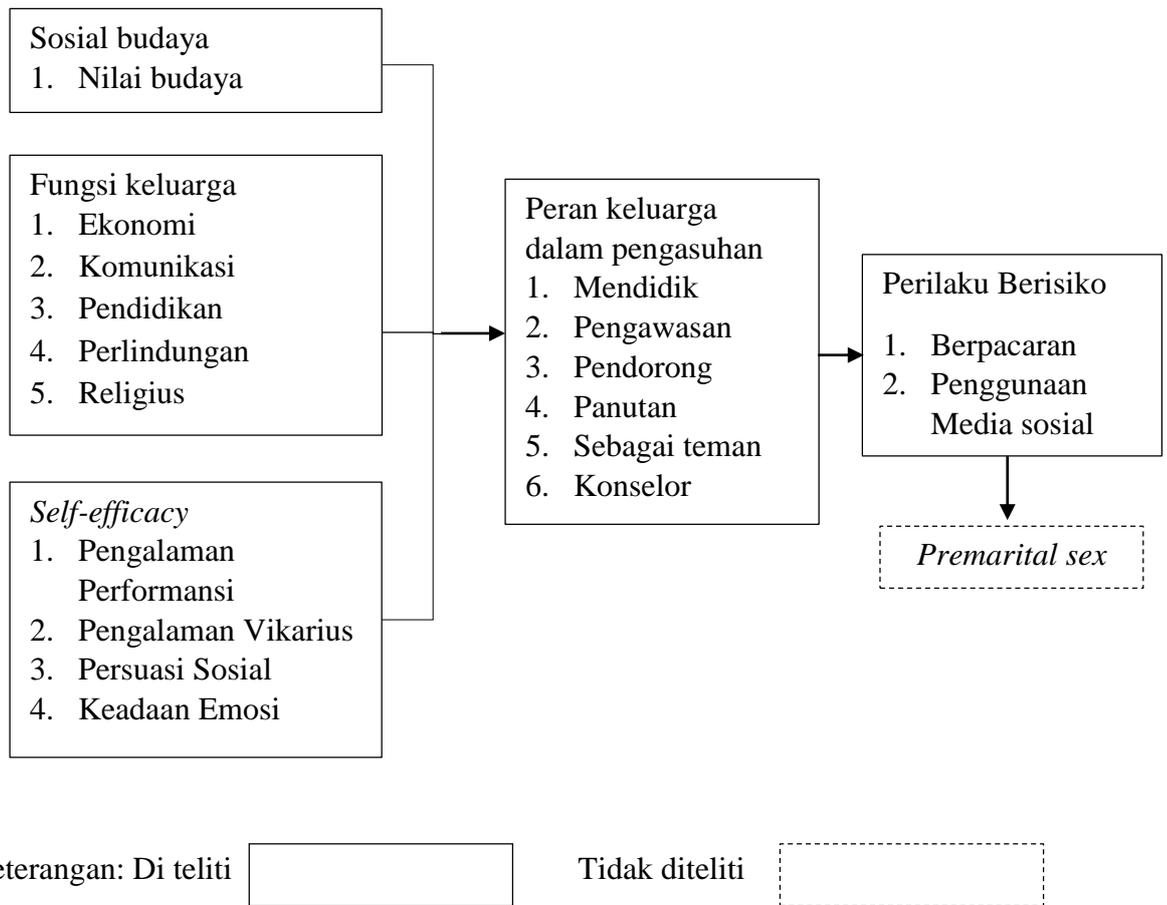
No	Judul	Desain Penelitian	Sampling & Tehnik Sampling	Hasil
	Do Adolescent Sexual Behavior and Intention to Engage in Sexual Behavior Change in High School Years in Hong Kong?		penelitian ini V, kuesioner agama, ras, kekasih, bacaan atau menonton porno, masturbasi dan intimidasi A, - Regresi logistik	trainee pemuda ini adalah 4,6%. Sebanyak 6,2% peserta perempuan dibandingkan dengan 2,6% dari pasangan laki-laki mereka memiliki hubungan seks pra-nikah
7	Attitudes of adolescents and parents towards premarital sex in rural Thailand: A qualitative exploratio	Kualitatif	dari 11 kelompok fokus dengan 30 orang tua Thailand dan 36 remaja berusia 15-19 tahun di daerah pedesaan di provinsi Udon Thani, V, mengeksplorasi sikap orang tua dan remaja Thailand terhadap seks pranikah A, Regresi linier	Temuan ini menyoroti kebutuhan para remaja untuk mendapat dukungan lebih banyak dari orang tua mereka. Promosi komunikasi terbuka dan jujur antara orang tua dan remaja penting untuk mengatasi kesulitan penilaian sosial dan menelaraskan pemikiran antara nilai sosial lama dan baru
8	The Roles of Self-Efficacy and Motivation in the Prediction of Short- and Long-Term Adherence to Exercise Among Patients With Coronary Heart Disease (Monika E. Slovinec D'Angelo and	Kualitatif	801 pasien V, Peran Self-Efficacy dan Motivasi dalam Prediksi Short-dan Kepatuhan Jangka Panjang untuk Berolahraga di antara Pasien I.- A, Regresi Kolerasi	Pemodelan persamaan struktural menunjukkan bahwa baik motivasi otonom maupun <i>Self-efficacy</i> adalah penentu penting regulasi perilaku olahraga jangka pendek (6 bulan), tapi Motivasi otonom tetap menjadi prediktor perilaku olahraga jangka panjang (12 bulan). <i>Self efficacy</i> sebagian dimediasi hubungan antara motivasi

No	Judul	Desain Penelitian	Sampling & Teknik Sampling	Hasil
9	Luc G. Pelletier, 2014) Social cognitive theory mediators of physical activity in a lifestyle program for cancer survivors and carers: findings from the ENRICH randomized controlled trial(F. G. Stacey, 2016)		183 responden V, Mediasi variabel teori kognitif sosial dalam hubungan olahraga dan peningkatan makan pada orang dewasa yang tidak banyak berolahraga dengan obesitas I,- A, Anova	berolahraga dan perilaku olahraga 6 bulan Pada delapan minggu, ada efek intervensi yang signifikan terhadap tingkah laku ($A = 9,12$, $p = 0,031$) dan harapan hasil ($A = 0,25$, $p = 0,042$). Pada 20 minggu, intervensi tersebut memiliki efek signifikan terhadap <i>self-efficacy</i> ($A = 0,31$, $p = 0,049$) dan tujuan perilaku ($A = 13,15$, $p = 0,011$). Hanya perubahan dukungan sosial yang signifikan terkait dengan perubahan jumlah langkah pada delapan minggu ($B = 633,81$, $p = 0,023$). Tujuan perilaku adalah satu-satunya SCT membangun yang memiliki efek mediasi yang signifikan pada jumlah langkah, dan menjelaskan 22% efek intervensi pada 20 minggu ($AB = 397,9$, 95% CI 81,5-1025,5).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep model keperawatan peran keluarga terhadap risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita berbasis *Family Centered Nursing dan Self-efficacy*.

Penelitian ini merupakan integrasi dari teori model *family centre nursing* by Friedman dan *self-efficacy* bagian dari *social cognitive theory* by Bandura, Model FCN di mana menekankan asuhan keperawatan keluarga sebagai sistem

terbuka yang saling berinteraksi satu sama lain, oleh karena itu asuhan keperawatan keluarga yang diberikan difokuskan pada peningkatan peran keluarga terhadap kesehatan remaja melalui perbaikan dinamika pengaruh fungsi dan stress keluarga. Model ini mengintegrasikan teori sistem, dimana anggota keluarga dipandang sebagai subsistem yang saling berinteraksi, sedang kelompok masyarakat dianggap mewakili supra sistem Friedman (1998). Integrasi kedua model ini memberikan suatu kerangka kerja untuk mengkaji faktor peran keluarga yang memiliki remaja yang dapat beresiko terhadap perilaku *premarital sex*, di mana peneliti mengkaji dan menganalisis beberapa komponen keluarga di antaranya: Faktor sosial budaya (nilai/keyakinan) faktor fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius), faktor stress keluarga (konflik peran), faktor keyakinan keluarga dalam berperilaku yaitu faktor *self-efficacy* (pengalaman Performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial) terhadap peran keluarga).

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh faktor sosial budaya (nilai budaya) terhadap peran keluarga.
2. Ada pengaruh faktor fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius) terhadap peran keluarga.
3. Ada faktor *self-efficacy* (pengalaman Performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial) terhadap peran keluarga.
4. Ada pengaruh peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *eksplanatif survey* dimana mengukur dan menjelaskan kenyataan yang ditemui di lapangan dalam penelitian model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja. Berdasarkan tujuannya, penelitian ini adalah penelitian *eksplanatif* yaitu sebuah cara untuk menggali suatu yang baru dan melaporkan sebab akibat variabel bebas ke variabel terkait, dengan rancangan penelitian *Surve* merupakan rancangan yang menyediakan informasi prevelensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi (Hidayat, 2011; Sugiyono, 2015; Nursalam, 2016).

Berdasarkan waktu, pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* yaitu peneliti telah melakukan penelitian dalam satu waktu tertentu dan tidak akan dilakukan penelitian yang lain di waktu yang berbeda untuk di perbandingkan (Bambang dan Lina 2012).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria peneliti yang telah ditetapkan dengan mendasari kriteria biaya, praktik, kemampuan subjek dalam berpartisipasi dan pertimbangan rancangan penelitian (Nursalam, 2016). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai remaja wanita

usia 13-18 tahun atau berada pada masa pendidikan SMP dan SMA, di Kelurahan Bosso, Kab. Luwu, Sulawesi-Selatan yang berjumlah 240 remaja

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang dipergunakan sebagai responden peneliti yang diambil melalui teknik sampling (Nursalam, 2016). Pengambilan sampel penelitian ini dengan menggunakan rumus Toro Yamane (1967) yaitu:

$$\begin{aligned} N &= \frac{N}{N.d^2+1} \\ &= \frac{240}{240 \times 0,0023+1} \\ &= \frac{240}{1,552} \\ &= 154,63 = 155 \end{aligned}$$

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah $n = 155$ responden. Jadi sampel dalam penelitian ini yaitu 155 remaja wanita dan 155 keluarga yang berperan dalam mengasuh remaja. Sampel dalam penelitian yang masuk dalam kriteria inklusi yaitu:

1. Keluarga yang mempunyai remaja wanita usia 14-18 tahun.
2. Keluarga yang tinggal serumah dengan remaja.
3. Keluarga yang berstatus warga tetap di Kelurahan Bosso, kabupaten luwu, dibuktikan dengan KTP/KK.
4. Keluarga yang berperan dalam mengasuh anak remaja (Ibu) (Tidak Buta/tuli).

4.2.3 Sampling

Sampling merupakan penyeleksian bagian dari populasi untuk dapat mewakili dalam pengambilan sampel agar benar sesuai dengan subjek peneliti.

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan cara *multistage random sampling* dengan mengambil sampel secara bertahap. Sampel yang diperlukan untuk masing masing rukun warga dihitung dengan menggunakan alokasi proporsional adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2017).

1. Pemilihan lokasi kelurahan sebanyak 4 rukun warga.
2. Jumlah kepala keluarga di Kelurahan Bosso sebanyak 745, lalu di
3. Identifikasi kepala keluarga yang termasuk kriteria inklusi sebesar 240 KK.
4. Jumlah responden yang di ambil peneliti sebesar 155 responden. Di identifikasi setiap klaster mempunyai 40-78 kepala keluarga yang masuk dalam kriteria inklusi. Jadi responden tiap rukun warga $155:4 = 38,75$ dibulatkan menjadi 39.

Tabel 4.1 Proporsi sampel keluarga di setiap rukun warga yang sesuai kriteria inklusi

No.	Nama Lingkungan (Rukun Warga)	Jumlah Keluarga
1	Lingkungan Tok Belalang	38 Keluarga
2	Lingkungan Sapaan	39 Keluarga
3	Lingkungan Pusun	39 Keluarga
4	Lingkungan Padang	39 Keluarga
	Total	155 Keluarga

4.3 Kerangka Oprasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing* dan *Self-efficacy*.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel independen dan dependen

Variabel merupakan karakteristik yang abstrak yang dapat di definisikan sebagai fasilitas pengukuran (Nursalam 2016).

1) Variabel independen

Sosial budaya (nilai budaya), Fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius), *self-efficacy* (pengalaman Performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial, keadaan emosi).

2) Variabel dependen

Peran keluarga dan perilaku beresiko *premaritalsex*.

4.2 Tabel 4.2 Variabel penelitian Model Keperawatan peran keluarga terhadap Perilaku *Premarital Sex* pada remaja wanita Berbasis *Family Centered Nursing* dan *Self-efficacy*.

Variabel	Sub Variabel	
Independen	X1. Faktor sosial budaya	X1.1 Nilai budaya
	X2. Faktor fungsi Keluarga	X2.1 Ekonomi X2.2 Komunikasi X2.3 Pendidikan X2.4 Perlindungan X2.5 Religius
	X4. Faktor perilaku <i>self effiecac</i> y	X4.1 Pengalaman Performansi X4.2 Pengalaman Vikarius X4.3 Persuasi Sosial X4.4 Keadaan Emosi
Dependen	Y1 Peran Keluarga	Y1.1 Mendidik Y1.2 Pengawasan Y1.3 Pendorong Y1.4 Panutan Y1.5 Sebagai teman Y1.6 Konselor
	Y2 Perilaku Beresiko	Y2.1 Berpacaran Y2.2 Penggunaan media

4.4.1 Definisi operasional

Tabel 4.3 Definisi operasional model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing* dan *Self-efficacy*.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
X1.1 Nilai budaya	Latar belakang nilai, tatalaku dan hal yang tabu dalam keluarga yang dapat mempengaruhi perilaku remaja	Penilaian 1. Nilai budaya yang ditanamkan dalam keluarga 2. Hal-hal yang tabu dalam keluarga yang dapat mempengaruhi seks pranikah remaja.	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Interval	Jumlah pertanyaan 5 dengan skor 5-20 Baik jika ≥ 15 Cukup 9-15 Kurang jika ≤ 9
X2.1 Ekonomi	Penghasilan tiap bulan yang diperoleh keluarga, yang dapat mempengaruhi finansial kehidupan remaja.	Penilaian 1. Pendapatan per bulan 2. kebutuhan keluarga yang meruju pada anak remaja. 3. Jumlah tanggungan dan kesesuaian biaya.	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Sangat tidak cukup 2. Tidak cukup 3. Cukup 4. Sangat cukup	Interval	Jumlah pertanyaan 5 dengan skor 5-10 Baik jika ≥ 14 Cukup 10-14 Kurang jika ≤ 10
X2.2 Komunikasi	Komunikasi terbuka antara keluarga dan anak remaja	Penilaian. 1. keterbukaan keluarga berkomunikasi pada anak remaja wanita 2. Penyelesaian masalah remaja.	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Tidak baik 2. Kurang baik 3. Baik 4. Sangat baik	Interval	Jumlah pertanyaan 5 dengan skor 5-20 Baik jika ≥ 20 Cukup 16-20 Kurang jika ≤ 16
X2.3 Pendidikan	Tingkat pendidikan dan yang menyangkut	Penilaian tingkat pengetahuan yang mereka capai dan keterkaitan	Kuesioner menggunakan skala likert.	Interval	Jumlah pertanyaan 5 dengan skor 5-20

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skala
	pengetahuan keterampilan keluarga dalam peran pengasuhan	informasi berupa pengetahuan seksual yang dapat mempengaruhi anak remaja.	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju		Baik jika ≥ 19 Cukup 11-19 Kurang jika ≤ 11
X2.4 Perlindungan	Cara keluarga merawat dan melindungi anak/remajanya	Tindakan dalam melindungi anak/remajanya Tindakan dalam mencegah anak/remajanya apabila berperilaku buruk	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Interval	Jumlah pertanyaan 5 dengan skor 5-20 Baik jika ≤ 17 Cukup 11-17 Kurang jika ≥ 11
X2.5 Religius	Kebiasaan keluarga dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan agama yang rutin sesuai agama yang mereka anut	Penilaian tentang keagamaan. 1. Keaktifitasan keluarga dalam kegiatan agama. 2. Cara keluarga menanamkan nilai-nilai agama ke anak remaja wanita.	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Interval	Jumlah pertanyaan 5 dengan skor 5-20 Baik jika ≤ 18 Cukup 14-18 Kurang jika ≥ 14
X3.1 Pengalaman performasi	Kebiasaan dan prestasi yang pernah di capai di masa lalu.	Penilaian perestasi yang dapat berpotensi mendorong keluarga dalam peran pengasuhan	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Selalu dilakukan 2. Jarang dilakukan 3. Kadang-kadang 4. Tidak dilakukan	Interval	Jumlah pertanyaan 3 dengan skor 3-12 Baik jika ≤ 9 Cukup 5-9 Kurang jika ≥ 5
X3.2 Pengalaman vikarius	Pengamatan individu terhadap kesuksesan	Penilaian tentang krakter model yang keluarga anggap sebagai	Kuesioner menggunakan skala likert	Interval	Jumlah pertanyaan 3 dengan skor 3-12

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	yang di alami orang lain sebagai model untuk dirinya.	contoh yang terbaik untuk cara mengasuh anak remaja	1. Selalu dilakukan 2. Jarang dilakukan 3. Kadang-kadang 4. Tidak dilakukan		Baik jika ≤ 9 Cukup 5-9 Kurang jika ≥ 5
X3.3 Persuasi sosial	Keyakinan dan kemampuan diri dalam pengalamn mengasuh remaja	Penilaian kepada keluarga dalam proses kemampuan mengasuh remaja.	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Selalu dilakukan 2. Jarang dilakukan 3. Kadang-kadang 4. Tidak dilakukan	Interval	Jumlah pertanyaan 3 dengan skor 3-12 Baik jika ≤ 9 Cukup 7-9 Kurang jika ≥ 7
X3.4 Keadaan emosi	Keadaan emosi keluarga dalam melakukan tindakan pengasuhan	Penilaian tingkat emosional keluarga dalam penanganan remaja wanita.	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Selalu dilakukan 2. Jarang dilakukan 3. Kadang-kadang 4. Tidak dilakukan	Interval	Jumlah pertanyaan 3 dengan skor 3-12 Baik jika ≤ 9 Cukup 7-9 Kurang jika ≥ 7
Y1.1 Mendidik	Kemampuan kelaurga dalam mendidik dan memberikan pengetahuan baik yang didapan secara formal maupun informal.	Penilaian keluarga dalam kemampuan mendidik dan memberikan informasi tentang pengetahuan seksual	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Selalu dilakukan 2. Jarang dilakukan 3. Kadang-kadang 4. Tidak dilakukan	Interval	Jumlah pertanyaan 2 dengan skor 2-8 Baik jika ≤ 6 Cukup 4-6 Kurang jika ≥ 4
Y1.2 Mengawasi	Kemampuan kelaurga	Penilaian tentang tindakan yang di	Kuesioner menggunakan	Interval	Jumlah pertanyaan

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	dalam mengawasi remaja wanita.	lakukan keluarga terhadap remaja saat remaja terjerumus kedalam pergaulan yang dapat merugikan dirinya.	skala likert. 1. Selalu dilakukan 2. Jarang dilakukan 3. Kadang-kadang 4. Tidak dilakukan		2 dengan skor 2-8 Baik jika ≤ 5 Cukup 3-5 Kurang jika ≥ 3
Y1.3 Pendorong	Kemampuan keluarga dalam mendorong anak remaja wanita untuk selalu tetap percaya diri.	Penilaian terhadap keluarga tentang kemampuan mendorong anak remaja wanitanya dalam pendidikan, bakat dan lainnya.	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Selalu dilakukan 2. Jarang dilakukan 3. Kadang-kadang 4. Tidak dilakukan	Interval	Jumlah pertanyaan 2 dengan skor 2-8 Baik jika ≤ 3 Cukup 1-3 Kurang jika ≥ 1
Y1.4 Panutan	Kemampuan keluarga dalam memberikan contoh-contoh yang baik kepada anak remajanya	Penilaian terhadap keluarga tentang cara memberi contoh-contoh yang baik kepada anak remajanya	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Selalu dilakukan 2. Jarang dilakukan 3. Kadang-kadang 4. Tidak dilakukan	Interval	Jumlah pertanyaan 2 dengan skor 2-8 Baik jika ≤ 6 Cukup 4-6 Kurang jika ≥ 4
Y1.5 Sebagai teman	Kemampuan keluarga dalam berperan sebagai teman remaja	Penilaian cara keluarga memberikan sumber informasi atau bertukar pikiran terhadap masalah yang di alami remaja	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Selalu dilakukan 2. Jarang dilakukan 3. Kadang-kadang 4. Tidak dilakukan	Interval	Jumlah pertanyaan 2 dengan skor 2-8 Baik jika ≤ 6 Cukup 6 Kurang jika ≥ 6

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Y1.6 Konselor	Kemampuan keluarga memberikan pertimbangan berupa gambaran yang positif dan negatif pada remaja.	Menilai kemampuan keluarga dalam memberikan pertimbangan jika remaja mengalami ambigau pada suatu tindakan.	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Selalu dilakukan 2. Jarang dilakukan 3. Kadang-kadang 4. Tidak dilakukan	Interval	Jumlah pertanyaan 2 dengan skor 2-8 Baik jika ≤ 4 Cukup 2-4 Kurang jika ≥ 2
Y2.1 Berpacaran	Pengetahuan remaja terhadap dampak perilaku berpacaran	Penilaian terhadap remaja tentang Pengetahuan sex, umur kematangan menikah serta dampak yang terjadi pada berpacaran.	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Interval	Jumlah pertanyaan 5 dengan skor 5-20 Baik jika ≤ 16 Cukup 16-10 Kurang jika ≥ 10
Y2.2 Penggunaan media	Penggunaan media yang tidak terkontrol dari keluarga	Penilaian lama komunikasi melalui hanpone, Batas waktu mengaplikasikan media social, pengetahuan dampak media social.	Kuesioner menggunakan skala likert 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Interval	Jumlah pertanyaan 5 dengan skor 5-20 Baik jika ≤ 14 Cukup 10-14 Kurang jika ≥ 10

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai peran keluarga yang berpengaruh terhadap risiko perilaku

premarital sex pada remaja. Variabel independen yang diteliti dan di ungkap melalui kuesioner meliputi; faktor sosial budaya (nilai budaya), faktor fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius), faktor stress keluarga (konflik Peran), faktor *self-efficacy* (pengalaman Performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial). Sedangkan faktor dependennya adalah peran keluarga (pengasuhan remaja), perilaku beresiko (berpacaran dan penggunaan media).

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat sendiri dan dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan referensi yang terkait. Kuesioner berupa daftar pertanyaan atau pernyataan yang disusun sedemikian rupa sehingga responden diberi kemudahan dalam mengisinya dengan pemberian tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia. Pada bagian A meliputi pertanyaan tentang data demografi (pertanyaan 1,2,3,4,5) sedangkan pada bagian B meliputi pernyataan variabel peneliti. Instrumen dalam tahap ini menggunakan kuesioner sebagai berikut:

1) Kuesioner sosial budaya (X1.1 nilai budaya)

Pengukuran pada data tentang nilai budaya di ungkapkan dengan pernyataan/pertanyaan tentang tata nilai yang di tanamkan di dalam keluarga, hal hal yang dianggap tabu, religius, diungkap dengan menggunakan pernyataan tentang kebiasaan keluarga dalam menyikapi keyakinan dalam budaya dan melaksanakan kegiatan agama yang rutin sesuai agama yang mereka anut dalam keluarga. Pada variabel ini menggunakan skala likert dengan 4 pilihan. Hasil

pengukuran terhadap variabel keagamaan ini selanjutnya di lakukan analisis dan dikategorikan sesuai jumlah pertanyaan pertanyaan 5 dengan skor 5-20.

- 2) Kuesioner factor fungsi keluarga (X2.1 ekonomi, X2.2 komunikasi X2.3 pendidikan, X2.4 perlindungan, X2.5 religious).

Pada variabel ini menggunakan skala 4 dan 25 pernyataan yang di buat oleh peneliti agar pernyataan/pertanyaan dapat dimengerti oleh responden. Hasil pengukuran terhadap variabel ini selanjutnya di lakukan analisis dan dikategorikan dengan jumlah pertanyaan 5 dengan skor 5-20.

- 3) Kuesioner fakto *Self-efficacy* keluarga (X4.1 pengalaman performansi, X4.2 pengalaman vikarius, X4.3 persuasi sosial, X4.4 keadaan emosi).

Pengukuran pada *self-efficacy* (pengalaman performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial, keadaan emosi) dilakukan dengan menggunakan alat ukur bernama *Perceiived Family Efficacy* (PCFE) yang di modivikasi oleh peneliti agar responden dapat memahami pertanya/pernyataan tersebut. PCFE ini dikembangkan oleh Albert Bandura (2005). Pada variabel ini n menggunakan skala likert. Hasil pengukuran terhadap variabel keagamaan ini selanjutnya di lakukan analisis dan dikategorikan.

- 4) Kuesioner peran keluarga (Y1.1 Mendidik, Y1.2 Pengawasan, Y1.3 Pendorong, Y1.4 Panutan, Y1.5 Sebagai teman, Y1.6 Konselor).

Pengukuran pada pengasuhan remaja dilakukan dengan menggunakan alat ukur bernama *Parenting Sense of Competency Scale* (PSOC) yang di modivikasi oleh peneliti agar responden dapat memahami pertanya/pernyataan tersebut. PSOC ini dikembangkan oleh Gibaud-Wallston sebagai bagian dari disertasi

kompetensi pengasuhan dipresentasikan pada *American Psychological Association* oleh Gibaud-Wallston dan Wandersman pada tahun 1978. Pada variabel ini menggunakan skala likert.

5) Kuesioner perilaku beresiko (Y2.1 berpacaran dan Y2.2 penggunaan media).

Untuk mendapatkan data tentang berpacaran, diungkap dengan menggunakan kebiasaan keluarga dalam menyikapi remaja tentang perilaku berpacaran yang tidak sehat. Pada variabel ini mempunyai 4 pernyataan dengan menggunakan skala likert dengan 4 pilihan. Sedangkan untuk mendapatkan data tentang penggunaan media, diungkap dengan menggunakan kebiasaan keluarga dalam menyikapi remaja terhadap penggunaan media sosial yang tidak terkontrol sebab hal ini cenderung membuat remaja berbuat sesuatu yang terkadang diluar norma dan kaidah sebab melihat, mengamati dan melakukan apa yang di lihat di dalam media. Pada variabel ini mempunyai 4 pernyataan dengan menggunakan skala likert dengan 4 pilihan, hasil pengukuran terhadap variabel keagamaan ini selanjutnya di lakukan analisis dan dikategorikan.

4.5.2 Uji validitas

Uji validitas merupakan pengujian konstruk yang dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor butir pertanyaan dengan skor totalnya (Sugiono, 2010). Dalam penelitian ini teknik yang digunakan untuk mengetahui kesahalah instrument adalah teknik korelasi product momen sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dan Y

N = Jumlah Subjek

X= Skor dari tiap-tiap item

Y= Jumlah dari skor item

Dengan kriteria pengujian apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $\alpha=0,05$ maka alat ukur tersebut dinyatakan valid, dan sebaliknya apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka alat ukur tersebut tidak valid. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 20 *For windows*.

1.5.2 Uji reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan sejauhmana instrument dapat memberikan hasil pengukuran yang konsisten apabila pengukuran dilakukan berulang-ulang. Pengukuran reabilitas tersebut dilakukan dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{n}{(n-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} = Reliabilitas instrument

$\sum \sigma_i^2$ = Skor tiap item

n = Banyaknya butiran soal

σ_t^2 = Varians total

Kriteria uji reliabilitas dengan rumus alpha adalah $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka alat ukur tersebut reliabel dan sebaliknya, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka alat ukur tidak reliabel. Dalam peneliatian ini, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS Versi 20 dengan model *Alpha Cronbach's* yang diukur berdasarkan skala *Alpha Cronbach's 0-1*.

Jika instrument itu valid, maka di lihat kriteria penafsiran mengenai indeks r_{11} sebagai berikut (Arikunto, 2010).

- 1) Antara 0,800 sampai dengan 1,000: tinggi
- 2) Antara 0,600 sampai dengan 0,800: cukup
- 3) Antara 0,400 sampai dengan 0,600: angka rendah
- 4) Antara 0,200 sampai dengan 0,400: rendah
- 5) Antara 0,000 sampai dengan 0,200: sangat rendah

Dari hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil uji reliabilitas dan validitas instrumen penelitian

Instrumen	Subvariabel	Nomor Pernyataan	Favorable/ Unfavorable
Kuesioner demografi	Nama	1	Tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas
	Umur	2	
	Pekerjaan	3	
	Agama	4	
	Nama Anak Remaja wanita	5	
	Umur Remaja wanita	6	
	Lingkungan RW/RT	7	
Sosial Budaya	Penanaman nilai budaya	1,2,3,4,5	Favorable
Fungsi keluarga	Ekonomi	1, 2, 3, 4,5	Favorable
	Komunikasi	6, 7, 8, 9, 10	Favorable
	Pendidikan	11,12, 13, 14, 15,	Favorable
	Perlindungan	16,17,18,19,20	Favorable
	Religius	23,24,25,26,27	Favorable
Stres Keluarga	Konflik peran	1,2,3,4,5	Favorable
<i>Self-efficacy</i>	Pengalaman pervormasi	1,3,5,6,8,9,19	Favorable
	Pengalaman vikarius	2,4,11,13,14	Favorable
	Persuasi sosial	18,19,20	Favorable
	Keadaan emosi	15, 16, 17	Favorable
Peran Keluarga	Pengawasan	3,7,6,10,	Favorable
	Pendorong	14,17,1,	Favorable
	Panutan	2,4,5,8,	Favorable
	Sebagai teman	9,11,12,	Favorable
	Konselor	15,16	Favorable

Perilaku beresiko	Berpacaran Penggunaan media	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10	Favorable Favorable
-------------------	--------------------------------	--------------------------	------------------------

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bosso, Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan dan waktu penelitian di lampirkan pada table di bawah ini:

Tabel 4.5. Lokasi dan waktu penelitian model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku *premarital sex* pada remaja berbasis teori *Family Centered Nursing & Self-efficacy*.

No	Kegiatan Penelitian	Bulan							
		septm	Okto	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1	Seminar Topik	■							
2	Pengambilan data awal	■	■						
3	Menyusun Proposal		■	■					
4	Seminar PraProposal				■				
5	Seminar Proposal					■			
6	Penelitian					■	■		
7	Analisis & penyusunan Hasil						■	■	
8	Seminar Hasil							■	■
9	Ujian Tesis								■

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada responden subjek dan proses pengumpulan karakteristik responden, yang diperlukan dalam satu penelitian (Nursalam, 2016). Pada proses ini peneliti mengajukan permohonan ijin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang di tujukan kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Sulawesi Selatan.

Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti melakukan uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga,

selanjutnya mengajukan *foto copy* sertifikat laik etik dan izin penelitian dari BPMP Prov.Sulawesi Selatan ke Kantor Kelurahan Bosso Sulawesi Selatan, setelah semuanya di sah kan dari kelurahan, peneliti melakukan survey di wilayah tersebut di awali dengan memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dengan cara *simple random sampling*. Responden terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian ini dan menandatangani *infomen consent* sebagai kesediaan menjadi responden. Proses penelitian dapat di jabarkan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan dan proses penyusunan alat ukur penelitian untuk menguji coba alat ukur (instrument penelitian) berupa kuesioner di lakukan di warga Kelurahan Tamalanrea Jaya Makassar dan bukan subjek peneliti sebenarnya.
2. Peneliti melakukan seleksi responden di Kelurahan Bosso yang Memenuhi kriteria dengan jumlah sampel 155.
3. Sebelum pengumpulan data dilakukan peneliti memberikan arahan kepada asisten peneliti. Asisten peneliti berpendidikan minimal sarjana keperawatan berjumlah 2 orang di setiap masing-masing rukun warga. Rukun warga di Kelurahan Bosso sebanyak 4 rukun warga, oleh karena itu peneliti mengambil asisten peneliti sebanyak 8 orang untuk mewakili masing-masing rukun warga, setelah itu asisten peneliti melakukan pengumpulan data responden melalui kuesioner,
4. Peneliti melakukan analisis dari hasil pengumpulan data dari asisten peneliti yaitu menganalisis pengaruh antar variabel sehingga didapatkan isu strategis. dan solusi sebagai dasar untuk rekomendasi menyusun model.

5. Peneliti membuat agenda untuk dilakukannya *Focus Group Discussion* (FGD) dan diskusi pakar mengenai model yang direkomendasikan.

Memberikan rekomendasi model keperawatan peran keluarga terhadap risiko perilaku *premarital sex* pada remaja berbasis teori *Family Centered Nursing* dan *Self-efficacy*.

4.7 Cara Analisis Data

4.7.1 Analisis deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk melihat hasil dari masing-masing variabel. Data yang berjenis kategori disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7.2 Analisis inferensial

1. Analisis Inferensial

Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik SEM. Tujuan pertama dari penelitian adalah untuk menguji teori, maka teknik analisis yang digunakan adalah SEM berbasis *covariance (covariance based SEM)*, yakni pendekatan SEM yang menggunakan *tools* PLS. Data primer yang diperoleh dari pengumpulan data yang dilakukan, dimasukkan ke dalam sebuah *file excel* terlebih dahulu sebelum dianalisis lebih lanjut. *Tools* yang digunakan dalam penelitian ini untuk memasukkan data dalam format *excel* adalah Microsoft Excel 2016. *Tools* ini juga digunakan untuk mengolah data demografi responden. Setelah seluruh data primer dimasukkan dalam *file excel*, data tersebut dianalisis dengan menggunakan *tools* PLS yang bersifat *user-friendly* sehingga banyak digunakan untuk mengaplikasikan

teknik SEM Hair *et al.*, (2006). Oleh karena itu, penelitian ini memilih PLS sebagai *tools* untuk analisis data.

1. Evaluasi model pengukuran atau *outer model*

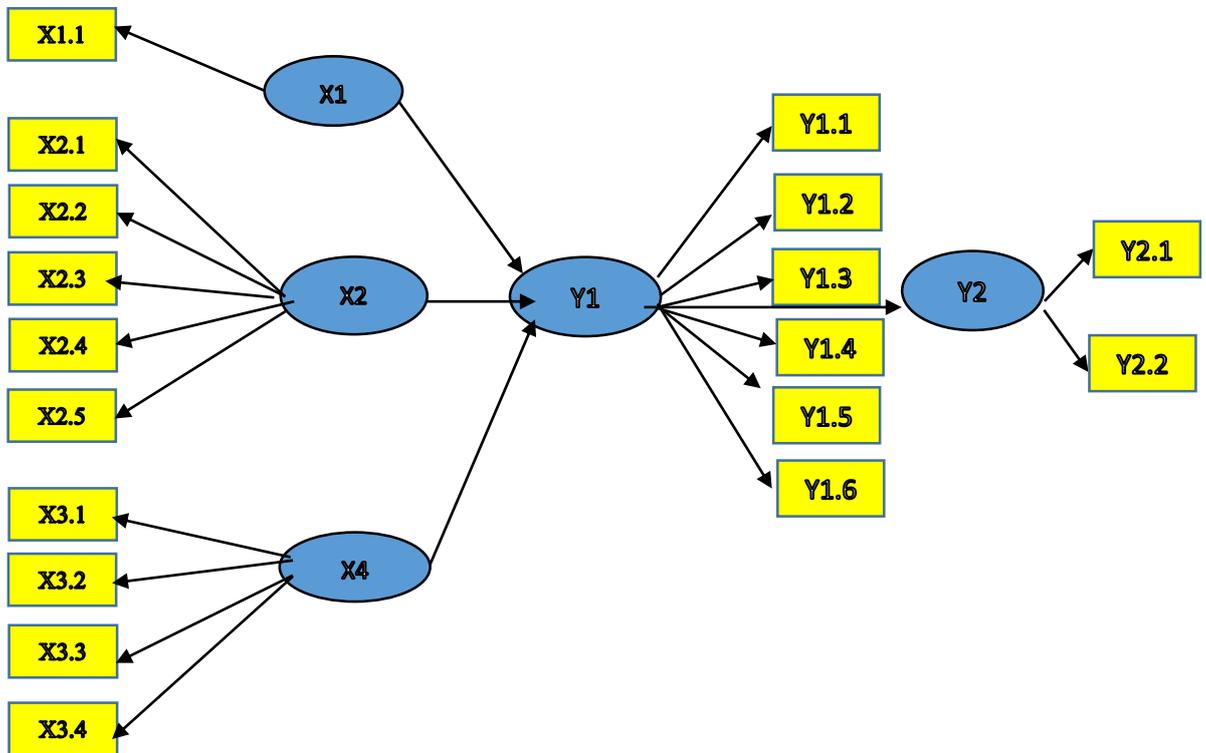
Model pengukuran atau *outer model* dengan indikator relatif dievaluasi berdasarkan hasil *validity* dan *reability* indikator. Indikator dikatakan valid jika memiliki nilai *outer loading* diatas 0,5 dan nilai T-Statistic diatas 1,96. *Reliability* menguji nilai reliabilitas indikator dari konstruk yang membentuknya

2. Evaluasi model struktural atau *inner model*

Evaluasi *inner model* bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh atau hubungan kausalitas antar variabel-variabel dalam penelitian, yaitu dengan mendapatkan nilai R *square* atau koefisien determinasi.

3. Pengujian Hipotesis

Pengujian dilakukan dengan t-test, bila diperoleh p-value = 0,05 (a 5%) maka disimpulkan signifikan dan sebaliknya. Bilamana hasil pengujian hipotesis pada *outer model* signifikan, hal ini menunjukkan bahwa indikator dipandang dapat digunakan sebagai instrumen pengukur variabel laten. Sedangkan apabila hasil pengujian pada *inner model* adalah signifikan, maka dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna variabel laten terhadap variabel indikator.



Keterangan:

Variabel	Sub Variabel	
Independen	X1. Faktor sosial budaya	X1.1 Nilai budaya
	X2. Faktor fungsi Keluarga	X2.1 Ekonomi X2.2 Komunikasi X2.3 Pendidikan X2.4 Perlindungan X2.5 Religius
	X4. Faktor perilaku <i>self efficacy</i>	X4.1 Pengalaman Performansi X4.2 Pengalaman Vikarius X4.3 Persuasi Sosial X4.4 Keadaan Emosi
Dependen	Y1 Peran Keluarga	Y1.1 Mendidik Y1.2 Pengawasan Y1.3 Pendorong Y1.4 Panutan Y1.5 Sebagai teman Y1.6 Konselor
	Y2 Perilaku Beresiko	Y2.1 Berpacaran Y2.2 Penggunaan media

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik No.682-KEPK Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini memiliki prinsip etik diantaranya: (1) Perinsip manfaat, (2) Perinsip menghargai hak hak subjek, (3) perinsip keadilan. Oleh sebab itu dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga, Permintaan ijin ke Kelurahan Bosso, Kab.Luwu, Sulawesi selatan. Setelah mendapatkan persetujuan tersebut, penelitian dilaksanakan dengan berpedoman kepada masalah etik yang meliputi:

1. *Informend consent* (lembar persetujuan).

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap keluarga yang mempunyai remaja di Kelurahan Bosso dengan memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian serta pengaruh yang terjadi bila menjadi responden. Namun, apabila keluarga anak remaja tidak bersedia maka peneliti akan menghargai hak-haknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Nama responden tidak tercantum dalam lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan menjaga kerahasiaan responden. Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing-lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

Pada bab ini telah disajikan hasil dan analisis penelitian model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis *Family Centered Nursing* dan *self-efficacy*. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 15 Februari sampai dengan tanggal 15 Maret 2018 di Kelurahan Bosso, Sulawesi Selatan. Pada bagian hasil penelitian, akan diuraikan tentang data yang didapatkan selama penelitian. Data diuraikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian 2) hasil penelitian dan (3) hipotesis penelitian.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Bosso adalah kelurahan yang terletak di kecamatan walenrang utara, kabupaten luwu, provinsi Sulawesi-Selatan.

1. Seblah barat : Desa Pong samelung
2. Seblah timur : Desa Buntu Awo
3. Seblah Utara : Desa Seko
4. Seblah selatan : Desa padang kalua

Pada tahun 1992 sampai dengan 2013 kelurahan ini sebuah pedesaan yang dinamakan desa Tandisau, tahun 2014 berubah nama menjadi Desa bosso, kemudian tahun 2015 sampai sekarang berubah menjadi kelurahan, dengan nama yang tetap Kelurahan Bso. Kelurahan ini memiliki 4 rukun warga yaitu sapaan, tok

belalang, pusun dan padang. Kelurahan Bosso memiliki 653 penduduk, 7.463 jiwa, 2.453 Laki-laki dan 5.062 Perempuan. Jumlah remaja di kelurahan Bosso 489, 348 wanita dan 239 laki-laki.

5.2 Hasil Penelitian

5.3.1 Karakteristik demografi responden

Penelitian tahap survey di laksanakan pada tanggal 16 Februari sampai dengan 15 Maret 2018, penyebaran kuesioner dilaksanakan di 4 rukun warga Kelurahan Bosso, Kab.Luwu, Provinsi Sul-Sel dengan jumlah populasi 155 keluarga yang mempunyai remaja wanita dan memenuhi kriteria sampel.

Tabel 5.1 Tabel karakteristik demografi responden pada peran keluarga terhadap perilaku berisiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing & Self-efficacy*.

No	Karakteristik responden	Frekuensi(Orang)	Presentase %
1	Usia		
	≥50	54	34.8%
	40-50	77	49.7%
	30-40	22	14.2%
2	≥20		
	Hubungan dengan remaja		
	Ayah	2	1.3%
	Ibu	141	91.0%
	Kakak	5	3.2%
	Bibi	2	1.3%
3	Nenek	5	3.2%
	Rukun warga/Lingkungan		
	Ling.Padang	41	26.5%
	Ling. Pusun	29	18.7%
	Ling.Sapaan	61	39.4%
Ling.Tokbalalang	24	15.5%	
Total		155	100%

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik usia responden sebagian besar berada pada rentang usia 40-50 tahun yaitu sebesar 49.7%. Responden yang mempunyai kedekatan dengan remaja dimana hubungan dengan remaja sebagian besar menunjukkan pada Ibu sebesar 91,0%. Sebagian besar responden yang mempunyai remaja wanita merupakan Ling.Sapaan dengan persentase 39,4%.

5.3.2 Deskripsi variabel penelitian

Deskripsi variabel penelitian ini menampilkan data responden dan konstruk data penelitian menurut indikator terukur pada masing-masing konstruk faktor penelitian. Konstruk faktor yang diteliti dalam penelitian ini melingkupi sosial budaya (X1), fungsi keluarga (X2), *self-efficacy* (X3), peran keluarga (Y1) dan perilaku beresiko (Y2). Skala data untuk uji statistik menggunakan nilai absolut masing-masing variabel, tapi untuk memudahkan penyajian data pada tabel menggunakan skala likert.

1. Sosial Budaya (X1)

Sosial budaya diukur sesuai indikator nilai budaya (X1.1), hasil deskriptif pada konstruk nilai budaya pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2 Tabel distribusi frekuensi sosial budaya pada model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing & Self-efficacy*.

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
		F	%	F	%	f	%		
1	Nilai budaya	25	16,1	88	56,8	42	27,1	155	100

Sumber: Data primer 2018

Hasil penelitian pada table 5.1 menunjukkan bahwa nilai budaya keluarga sebagian besar pada kategori cukup dengan nilai 88 (56,8%), sedangkan baik sebesar 25 (16,1%) dan kurang sebesar 42 (27,1%).

2. Fungsi Keluarga (X2)

Fungsi keluarga diukur melalui 5 aspek indikator yaitu ekonomi (X2.1), komunikasi (X2.2), pendidikan (X2.3), perlindungan (X2.4), religious (X2.5). Hasil deskriptif pada konstruk fungsi keluarga terdapat pada table dibawah ini.

Tabel 5.3 Tabel distribusi frekuensi fungsi keluarga pada model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing & Self-efficacy*.

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
		F	%	F	%	f	%		
1	Ekonomi	45	29,0	68	43,9	42	27,1	155	100
2	Komunikasi	42	27,1	55	35,5	58	37,4	155	100
3	Pendidikan	38	24,5	84	54,2	33	21,3	155	100
4	Perlindungan	52	33,5	71	45,8	32	20,6	155	100
5	Religius	36	32,2	47	30,3	72	46,5	155	100

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan bahwa sub variabel ekonomi pada fungsi keluarga sebagian besar responden menilai cukup yaitu 68 keluarga (43,9%), sedangkan sub variabel komunikasi sebagian besar keluarga berkategori kurang yaitu 58 (37,4%). Pada sub variabel pendidikan dan perlindungan pada fungsi keluarga sebagian besar berkategori cukup dimana pendidikan bernilai sebesar 84 (52,2%) dan perlindungan sebesar 71 (45,8%) sedangkan pada sub variabel religius sebagian besar pada kategori kurang dengan nilai 72 (46,5%).

3. *Self-efficacy* (X3)

Self-efficacy diukur melalui 4 aspek indikator yaitu pengalaman performasi (X3.1), pengalaman vikarius (X3.2), persuasi sosial (X3.3), keadaan emosi (X3.4).

Hasil deskriptif pada konstruk *self-efficacy* terdapat pada table dibawah ini;

Tabel 5.4 Tabel distribusi frekuensi *Self-efficacy* peran keluarga terhadap perilaku berisiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing dan Self-efficacy*.

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
		F	%	F	%	F	%		
1	Pengalaman performasi	42	27,1	77	49,7	36	32,3	155	100
2	Pengalaman vikarius	42	27,7	79	51,0	33	21,3	155	100
3	Persuasi Sosial	70	45,2	62	40,0	23	14,8	155	100
4	Keadaan emosi	84	54,2	56	36,1	15	9,7	155	100

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan table 5.4 menunjukkan bahwa indikator *self-efficacy* keluarga yaitu pengalaman performasi dan pengalaman vikarius berada pada nilai cukup yaitu pengalaman performasi sebesar 77 (49,7%) dan pengalaman vikarius sebesar 79 (51,0%). Sedangkan pada indikator persuasi sosial dan keadaan emosi sebagian besar berada pada kategori baik dimana nilai persuasi sosial sebesar 70 (45,2%) dan nilai keadaan emosi 84 (54,2%).

4. Peran keluarga (Y1)

Peran keluarga dalam pengasuhan remaja diukur melalui 6 aspek indikator yaitu mendidik (Y1.1), mengawasi (Y1.2), pendorong (Y1.3), panutan (Y1.4),

sebagai teman (Y1.5), konselor (Y1.6). Hasil deskriptif pada konstruk peran keluarga dalam pengasuhan remaja terdapat pada table dibawah ini;

Tabel 5.5 Tabel distribusi frekuensi peran keluarga pada model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku berisiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing dan Self-efficacy*.

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
		F	%	F	%	F	%		
1	Mendidik	49	31,6	57	36,8	49	31,6	155	100
2	Mengawasi	29	18,7	84	54,2	42	27,1	155	100
3	Pendorong	42	27,1	87	56,1	26	16,8	155	100
4	Panutan	55	35,5	56	36,1	44	28,4	155	100
5	Sebagai teman	42	27,1	70	45,2	43	27,7	155	100
6	Konselor	42	27,1	70	45,2	43	27,7	155	100

Sumber: Data primer 2018

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sub variabel mendidik, mengawasi, pendorong, panutan, sebagai teman dan konselor pada peran keluarga sebagian besar responden menilai cukup. Nilai mendidik sebesar 57 (36,8%), nilai mengawasi 84 (54,2%), nilai pendorong 87 (56,1%), nilai panutan 56 (36,1%), nilai indikator sebagai teman dan konselor sebesar 70 (45,2%).

5. Perilaku beresiko (Y2)

Perilaku beresiko diukur melalui 2 aspek indikator yaitu berpacaran (Y2.1) dan penggunaan media sosial (Y2.2). Hasil deskriptif pada konstruk perilaku beresiko terdapat pada table dibawah ini;

Tabel 5.6 Tabel distribusi frekuensi perilaku berisiko terhadap *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing dan Self-efficacy*.

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
		F	%	F	%	F	%		
1	Berpacaran	26	16,8	86	55,5	43	27,7	155	100
2	Penggunaan media sosial	51	32,9	57	36,8	47	30,3	155	100

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan table 5.6 menunjukkan bahwa indikator perilaku berisiko dengan variabel berpacaran sebagian besar berkategori cukup dengan nilai 86 (55,5%) dan variabel penggunaan media sosial sebesar 57 (36,8%).

5.3 Pengujian Hipotesis

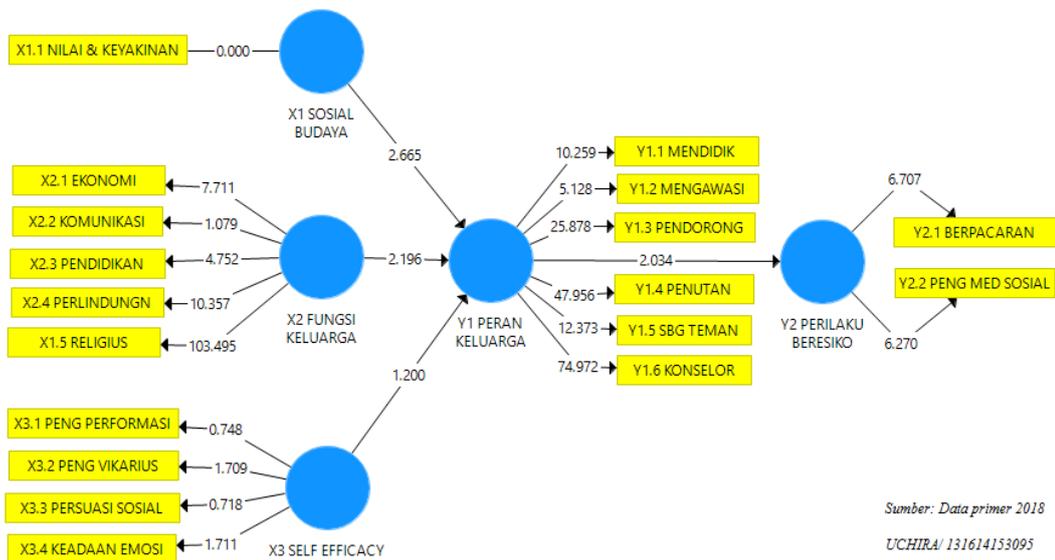
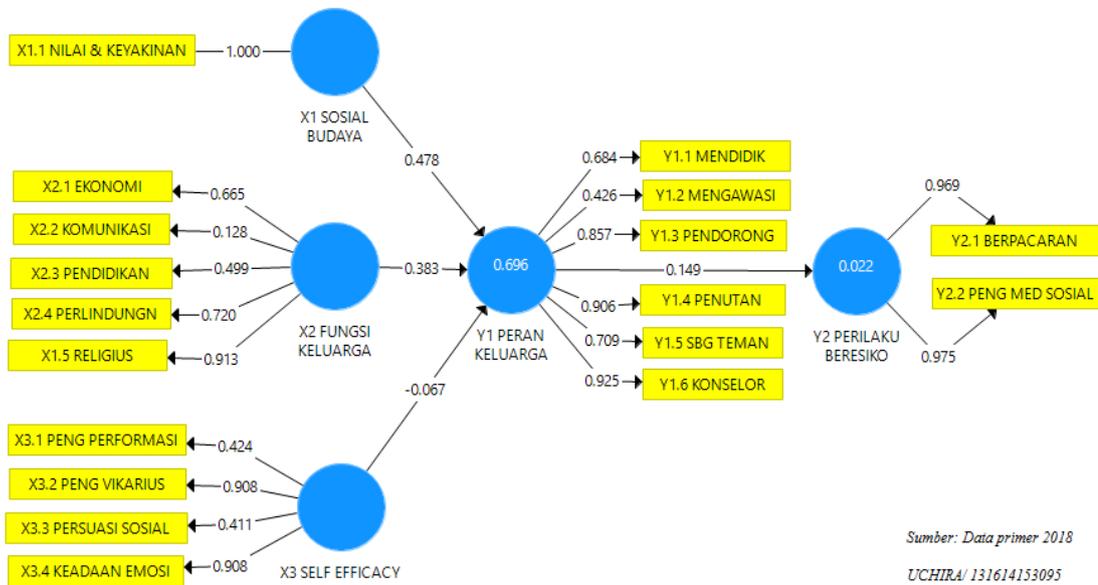
Teknis data penelitian menggunakan SEM-PLS. Pengujian yang dilakukan yaitu model pengukuran (*outer model*) dan menguji model struktural (*inner model*).

5.3.1 Analisis model pengukuran (*outer model*)

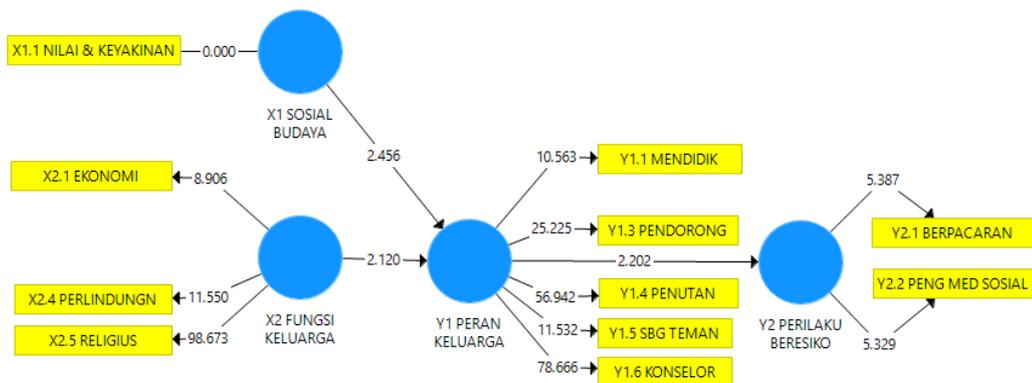
1. Uji validitas (*convergen reliability*)

Pengujian model pengukuran digunakan untuk memastikan nilai *convergen validity*. Hal ini dapat dilihat dari nilai *outer loading*, indikator dikatakan memenuhi *convergen validity* jika memiliki *outer loading* $\geq 0,5$. Tujuan uji validitas konstruk untuk mengetahui apakah indikator valid dalam menjelaskan variabel laten, dan tujuan reabilitas konstruk untuk menguji kehandalan variabel laten. Pengujian validitas konstruk dengan melakukan uji *convergen validity*, uji diskriminan dan

uji pengaruh siknivikan indikator. Pada penelitian ini nilai *convergen validity* dapat dijelaskan pada gambar dan table berikut;



Gambar 5.1 Path model dan nilai outer loading pengembangan model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing dan Self-efficacy*



Gambar 5.1 Path model akhir pengembangan model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing* dan *Self-efficacy*

Nilai outer loading untuk semua indikator baik indikator untuk variabel laten seperti sosial budaya, fungsi keluarga, *self-efficacy*, peran keluarga dan perilaku beresiko, dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5,7 Hasil validitas konvergen model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing* dan *Self-efficacy*

No	Variabel	Indikator	Outer loading	Keterangan
1	X1 Sosial budaya	X1.1 Nilai budaya	1,000	Valid
2	X2 Fungsi keluarga	X2.1 Ekonomi	0,665	Valid
		X2.2 Komunikasi	0,128	Tidak Valid
		X2.3 Pendidikan	0,499	Tidak Valid
		X2.4 Perlindungan	0,720	valid
		X2.5 Religius	0,913	Valid
3	X3 <i>Self-efficacy</i>	X3.1 Pengalaman performasi	0,424	Tidak Valid
		X3.2 Pengalaman vikarius	0,908	Valid
		X3.3 Persuasi sosial	0,411	Tidak valid
		X3.4 Keadaan emosi	0,900	Valid

No	Variabel	Indikator	Outer loading	Keterangan
4	Y1 Peran Keluarga	Y1.1 Mendidik	0,684	Valid
		Y1.2 Mengawasi	0,426	Tidak Valid
		Y1.3 Pendorong	0,857	Valid
		Y1.4 Panutan	0,906	Valid
		Y1.5 Sebagai teman	0,709	Valid
		Y1.6 Konselor	0,925	Valid
5	Y2 Perilaku Beresiko	Y2.1 Berpacaran	0,969	Valid
		Y2.2 Penggunaan media sos	0,975	Valid

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat beberapa indikator yang tidak valid yaitu komunikasi dan pendidikan pada fungsi keluarga, persuasi sosial dan keadaan emosi pada *self-efficacy*, *mengawasi pada peran keluarga*. Indikator yang tidak valid tersebut dapat direduksi karena nilai outer loading $<0,5$. Indikator yang nilai outer loading $>0,5$ menunjukkan bahwa indikator di dalam struktural telah memenuhi uji validitas.

2. Uji reliabilitas

Composite reliability menguji nilai reliabilitas indikator pada suatu konstruk. Suatu konstruk atau variabel dikatakan memenuhi uji reliabilitas jika memiliki nilai *composite reliability* dan nilai *cronbachs alpha* $>0,15$.

Tabel 5,8 Hasil validitas konvergen model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing dan Self-efficacy*

No	Variabel	Composite reliability	Cronbach alpha	Keterangan
1	Sosial budaya	1,000	1,000	Reliabel
2	Fungsi keluarga	0,744	0,609	Reliabel
3	<i>Self-efficacy</i>	0,778	0,664	Reliabel
4	Peran Keluarga	0,893	0,853	Reliabel
5	Perilako Beresiko	0,972	0,942	Reliabel

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel di atas nilai composite reliability dan cronbachs alpha variabel menunjukkan $>0,15$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hanya variabel sosial budaya, fungsi keluarga, *self-efficacy* dan peran keluarga telah memenuhi uji reliabilitas.

5.3.3 Analisis model struktural (inner model).

Analisis model struktural (Inner Model) dilakukan untuk menguji pengaruh antara faktor eksogen terhadap faktor endogen. Nilai yang digunakan sebagai acuan adalah nilai T-tabel ($155;0,025=1,97$). Faktor eksogen berpengaruh terhadap faktor endogen apabila nilai T-statistik lebih besar dari nilai table dengan toleransi kesalahan (α) = 5%. Hasil pengujian signifikan pengaruh dapat dilihat pada table berikut ini;

Tabel 5,9 Hasil validitas konvergen model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing dan Self-fficacy*

No	Variabel	t statistic	p.values	Keterangan
1	Pengaruh sosial budaya terhadap peran keluarga	2,633	0,009	Ada pengaruh
2	Pengaruh fungsi keluarga terhadap peran keluarga	2,169	0,031	Ada pengaruh
3	Peran keluarga terhadap perilaku beresiko	2,093	0,037	Ada pengaruh

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pengaruh sosial budaya terhadap peran keluarga, pengaruh fungsi keluarga terhadap peran keluarga, peran keluarga terhadap perilaku beresiko semua ada pengaruh, sedangkan pengaruh *self-efficacy* terhadap peran keluarga tidak ada pengaruh.

Penentuan isu strategis didasarkan dari hasil analisis partial least square, skor median, dan jawaban responden pada pernyataan kuesioner. Isu strategis yang didapatkan dan akan dipaparkan dalam FGD yaitu fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius).

5.4 Hasil *Focus Group Discussion*

Focus Group Discussion (FGD) atau diskusi kelompok terarah bertujuan membahas isu strategis diangkat berdasarkan data eksplanatif dan mendapatkan rekomendasi untuk penyusunan modul dalam rangka mengembangkan model keperawatan peran keluarga terhadap resiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita di Kelurahan Bosso. Dasar pengambilan isu strategis berdasarkan hasil terendah dari hasil analisis PLS faktor yang mempengaruhi peran keluarga dalam perilaku *premarital sex* pada remaja wanita, diantaranya fungsi ekonomi, komunikasi, perlindungan, religious dan komunikasi, yang telah dilakukan dengan kelompok sasaran keluarga yang mempunyai remja wanita di keluraha Bosso. Hasil temuan penting yang didapatkan dari FGD disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5,10 Hasil FGD model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing dan Self-efficacy*

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
A. Sosial Budaya				
1	Nilai Budaya	Sebagian besar keluarga memiliki nilai budaya yang cukup, Kebanyakan	1. Memberikan pencerahan kepada keluarga tentang pentingnya keluarga	Penyusunan edukasi seksual pada keluarga untuk anak usia remaja.

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
		keluarga masih menganggap tabu apabila memberikan pendidikan seksual kepada usia remaja, masih mempercayai bahwa pernikahan adalah jalan satu-satunya untuk menghindari seks pranikah pada anak remaja.	memberikan edukasi seksual kepada usia dini. 2. Mengajarkan keluarga tentang cara meberikan edukasi seksual yang benar dan dapat diterapkan ke anak remaja wanita.	
B. Fungsi Keluarga				
1	Fungsi ekonomi	Sebagian besar keluarga memiliki sumber ekonomi yang cukup, keterkaitan keterbatasan dana tidak sesuai dengan jumlah kebutuhan keluarga.	1. Memberikan pengajaran kepada keluarga agar anak di usia remaja dapat belajar mandiri. 2. Mengajarkan anak remaja wanita bagaiman mencari uang yang halal.	Penyusunan program wirausaha untuuk remaja wanita umur 14-18 tahun.
2	Perlindungan	Keluarga sangat berperan penting untuk melindungi anggota keluarganya dari ancaman moral, psikis maupun fisik, dimana melindungi	Memberikan kesempatan bagi remaja wanita untuk menggunakan waktu kosongnya dalam mengikuti kegiatan Les belajar, kursus bahkan kegiatan pertunjukan bakat dan minat.	Keluarga dapat menyusun jadwal harian untuk remaja wanita agar waktunya dapat bermanfaat sedemikian mungkin.

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
		remaja wanita dari dampak negatif diluar. Tapi tidak semua keluarga mampu melindungi anak remaja dalam waktu 24 jam oleh sebab itu perlu diberikan pengeloan kesehatan bagi remaja untuk tidak salah dalam memilih teman bergaul.		
3	Religius	Perilaku remaja wanita sebagian besar memiliki relijius yang kurang, disebabkan kurangnya peran keluarga dalam memberikan pengarahan tentang tindakan tindakan religius	Semakin tinggi tingkat pengetahuan keagamaan, memungkinkan keluarga lebih mudah memberi pemahaman kepada remaja wanita tentang anjuran ajuran yang dilarang dan diperbolehkan oleh agama.	Meningkatkan pendidikan agama remaja wanita melalui keluarga dengan mengajak remaja wanita mendengarkan ceramah agama, sholat berjamaah dan membaca al'quran.
C. Peran Keluarga				
1	Mendidik	Dalam keluarga sebagian besar memberikan pendidikan yang cukup apalagi tentang masalah seks pendidikan	Pada saat memenuhi peran keluarga (tidak setiap peran dapat dipenuhi sendiri oleh seorang pengasuh) selain dilakukan tindakan tersebut, sebaiknya	Memberikan pengarahan terhadap orang tua remaja wanita tentang pentingnya pendidikan anak di rumah yang dapat meningkatkan pengetahuan

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
		seks dapat diberikan seiring dengan pendidikan agama yang pantas diketahui anak remaja wanita.	keluarga saling mengingatkan kembali apabila pada remaja melakukan perilaku menyimpang dimana diantaranya menceritakan pengalaman dan dampak yang terjadi jika melakukan hubungan sex sebelum menikah. Ada saatnya orang tua harus mengajarkan anak pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas agar anak tidak penasaran dan meniru kejahatan seks.	khususnya pengetahuan seksual
2	Pendorong	Sebagian besar keluarga memberikan support yang cukup apabila anak remaja mengembangkan bakatnya. Dan keluarga masih kurang memberikan semangat pada anak remaja wanitanya, apabila gagal dalam prestasi	Peran keluarga untuk mendorong bakat anak merupakan salah satu bentuk kebaggaan tersendiri untuk anak agar lebih giat lagi untuk mengembangkan bakatnya. Waktu yang dimiliki anak tidak sia-sia dan tidak ada celah untuk merubah karakternya menjadi buruk.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan keluarga dalam memberikan pendidikan karakter anak remaja wanita. 2. Mengajarkan keluarga cara memberikan support dengan kata-kata atau berupa hadiah yang murah tapi berkualitas bagi anak remaja wanita.

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
3	Panutan	Sebagian besar keluarga cukup dalam berperilaku yang baik agar dapat di contohi oleh anak remajanya. Keluarga juga cukup berprestasi, berpendidikan, mempunyai agama yang baik sebagai contoh yang baik bagi anak remaja wanitanya.	Peran sebagai panutan, keluarga perlu memberikan contoh dan teladan bagi remaja, baik dalam menjalankan nilai-nilai agama maupun norma yang berlaku di masyarakat.	Menyusun filem pendek sebagai contoh edukasi keluarga. Yang menceritakan tentang keluarga yang berperilaku baik atau buruk, akan mempengaruhi keluarganya. Sebab keluarga sebagai contoh bagi anak.
4	Sebagai Teman	Keluarga menyempatkan bertukar pikiran pada anak remaja saya. Keluarga adalah sahabat dan tempat menyelesaikan apapun masalah remaja.	Peran sebagai teman, menghadapi anak yang sedang menghadapi masa remaja, orang tua perlu lebih sabar dan mengerti tentang perubahan pada remaja. keluarga dapat menjadi sumber informasi, teman bicara atau teman bertukar pikjkan tentang kesulitan atau masalah mereka, sehingga remaja merasa nyaman dan terlindungi.	Mengajarkan keluarga cara bersosialisasi yang baik kepada anak.

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
5	Konselor	Dalam keluarga selalu memutuskan keinginan anak perempuan secara demokrasi. Keluarga selalu memberikan konseling yang terbaik.	Peran sebagai konselor, orang tua dapat memberikan gambaran dan pertimbangan nilai positif dan negatif sehingga remaja mampu mengambil keputusan yang terbaik	Mengarahkan keluarga membiasakan bertanya tentang keluhan apa yang dihadapi anak remaja wanita, baik pendidikan, pertemanan maupun konseling kesehatan.
D. Perilaku Berisiko				
1	Berpacaran	Sebagian besar anak remaja wanita di umur 15-19 tahun memiliki pacar, Berpacaran dapat memicu terjadinya perilaku seks pranikah	Sebagian orang tua membiarkan anak remaja wanitanya berpacaran mereka tahu anaknya mempunyai pacar bahkan mengatakan yang penting jangan melewati batas. Orang tua memang bisa berkata sedemikian, tetapi anak remaja wanita yang menjalani pengalaman pacaran, kita tidak mengetahui apa yang mereka lakukan saat bertemu dengan teman laki-lakinya, oleh karena itu perlu diberikan pengertian dari pacaran.	Memberikan pendidikan kepada remaja wanita tentang dampak berpacaran diusia remaja.
2	Penggunaan Media Sosial	Pada variabel penggunaan media sosial	Penggunaan medsos yang berlebihan dapat memicu perubahan	Memberikan edukasi dan pengarahan dalam penggunaan

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
		sebagian besar berkategori cukup Penggunaan medsos (media sosial) membuat aktifitas mereka tertunda. Dan mereka Setiap hari saya mengaplikasikan medsos (media sosial) lebih dari 4 jam / hari	perilaku remaja, masih banyak remaja yang kurang mengerti tentang dampak penggunaan media yang berlebihan	media yang baik pada remaja.

Hasil FGD dan telaah peneliti didiskusikan dengan pakar Ns.Herma Uyyeti, M.Kes seaku pegawai puskesmas Bsoo serta Dosen dan kepala Kelurahan Bosso (Aswar.Sp.i) Kepala lingkungan (Pak Irwandi, Ibu Kristanti dan Ibu Musdalifah) Hasil diskusi pakar disepakati rekomendasi untuk penyusunan model dan akan dibuat modul untuk diuji coba dalam penelitian lebih lanjut. Rekomendasi dari FGD dan diskusi pakar tentang bentuk model model keperawatan peran keluarga terhadap resiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing dan Self-efficacy* berdasarkan telaah peneliti.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang ulasan dan telaah penelitian yang dihasilkan berdasarkan hasil analisis penelitian dikaitkan dengan sumber pustaka kemudian di narasikan dalam bentuk opini. Pembahasan dibagi menjadi sub bab, sesuai dengan tujuan khusus peneliti.

6.1 Hubungan Antar Variabel

6.1.1 Pengaruh sosial budaya (nilai budaya) terhadap peran keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan nilai budaya keluarga sebagian besar pada kategori cukup dan menunjukkan bahwa ada pengaruh sosial budaya terhadap peran keluarga dengan tingkat validitas 2.633 ($P\text{ Values}=0,009$). Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap seseorang individu maupun keluarga dalam menerima informasi. Kebiasaan keluarga khususnya orang tua masih mengaggap tabu berbicara seks pada remaja, peran orang tua sangat di butuhkan untuk memberikan pendidikan ataupun pengetahuan tentang seks di rumah.

Pertiwi (2017) dalam hasil penelitian pengetahuan ibu terhadap sikap pencegahan seksual pada anak, menyimpulkan bahwa sebagian besar responden (ibu) memiliki sikap dan keyakinan yang cukup 20 (44%) terhadap pengetahuan sosial budaya. Sesuai dari hasil penelitian Harahap (2015) tentang pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap terjadinya pranikah usia mudah, salah satu faktor

eksternal yang signifikan dengan tingkat kepercayaan sebesar (20,0%) dari 95 orang adalah budaya, budaya sebagai faktor penyebab anak menikah di usia mudah, dimana keluarga menganjurkan mereka untuk segera menikah di usia mudah, sebab keluarga (orang tua) takut apabila anak mereka tidak menikah sampai di usia tua. Hal ini dikarenakan adanya tradisi nilai budaya keluarga untuk mempercepat pernikahan pada anak wanita.

Meskipun banyak keluarga khususnya orang tua yang mengetahui tentang seks akan tetapi faktor budaya yang melarang membicarakan mengenai seksualitas di depan umum karena dianggap tabu, akhirnya akan dapat menyebabkan pengetahuan remaja tentang seks tidak lengkap. Dimana para remaja hanya mengetahui cara dalam melakukan hubungan seks tetapi tidak mengetahui dampak yang akan muncul akibat perilaku seks tersebut (Azinar, 2013). Peran keluarga memiliki dampak lebih lemah untuk pemantauan perilaku seksual remaja daripada pengaruh teman sebaya, oleh karena itu, perlu bagi keluarga, orang tua untuk mendekati remaja mereka dan memberi mereka pendidikan seks sesuai dengan nilai norma budaya dan dikaitkan dengan ajaran agama dalam rangka untuk memberi mereka pemahaman yang lebih baik (Irmawaty, 2013).

6.1.2 Pengaruh faktor fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius) terhadap peran keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sub variabel ekonomi pada fungsi keluarga sebagian besar responden menilai cukup yaitu 68 keluarga (43,9%), sedangkan sub variabel komunikasi sebagian besar keluarga berkategori kurang

yaitu 58 (37,4%). Pada sub variabel pendidikan dan perlindungan pada fungsi keluarga sebagian besar berkategori cukup dimana pendidikan bernilai sebesar 84 (52,2%) dan perlindungan sebesar 71 (45,8%) sedangkan pada sub variabel religius sebagian besar pada kategori kurang dengan nilai 72 (46,5%). Sehingga penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh sosial budaya terhadap peran keluarga dengan tingkat validitas 2.169 (0,031).

The economic function pada keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempatnya untuk mengembangkan kemampuan individu, meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Khususnya untuk anak yang selalu membutuhkan kebutuhan berupa pakaian, pangan bahkan pencapaian pendidikan.

Hasil penelitian Ansong (2018) beberapa faktor mempengaruhi keterlibatan fungsi keluarga terhadap siswa di Afrika sub-Sahara, yaitu peran dan fungsi ekonomi keluarga. Ekonomi sangat signifikan terhadap perilaku anak di sekolah dan tidak ada pengaruh signifikan antara ekonomi terhadap partisipasi anak dalam menempuh pendidikan. Oleh karena itu perlunya program-program yang mengembangkan ketahanan pendidikan diantara para siswa, dan peran orang tua dalam mendukung fungsi ekonomi pendidikan untuk anak.

Cheng (2016) Taiwan adalah masyarakat Konfusian di mana transmisi manfaat pendidikan antargenerasi diasumsikan terbatas. Oleh karena itu, peneliti secara empiris memeriksa dampak sumber daya ekonomi terhadap fungsi keluarga akan prestasi akademik siswa di Taiwan. Peneliti menganalisis data sekunder secara

survei panel di Pendidikan Taiwan (TEPS). Temuan peneliti menunjukkan bahwa sumber daya ekonomi orang tua sangat berpengaruh terhadap prestasi akademis siswa, oleh karena itu fungsi ekonomi keluarga sangat berperan penting terhadap prestasi akademik siswa.

Puspitawati (2010) pola pengasuhan kebiasaan belajar yang dilakukan oleh orang tua dipengaruhi langsung positif oleh ekonomi keluarga sebab ekonomi yang tinggi dapat memfasilitasi anak dalam pembelajaran. Berbeda dengan hasil penelitian Lestari (2014) tidak ada pengaruh antara status ekonomi terhadap peran keluarga pada perilaku seks pranikah. Hal ini sejalan dengan penelitian Sarma Eko (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan proporsi antara responden yang melakukan status ekonomi yang rendah maupun yang tinggi atau tidak, ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan perilaku seks pranikah. Perilaku seksual adalah suatu perilaku yang didorong oleh dorongan biologis. Dorongan biologis normal dimiliki oleh semua orang, baik yang melakukan hal-hal tersebut status ekonomi yang rendah maupun tinggi.

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak lain dengan fungsi Komunikasi bisa menjadi sebuah sarana untuk eksistensi diri, mengenalkan informasi baru, menjadi sarana bertukar informasi, menghubungkan individu dengan individu lainnya, dan mempererat kerja sama atau membangun jaringan sosial. Kepribadian dan sifat-sifat anak remaja terungkap dalam mekanisme hidup dalam keluarga. Karena keluarga merupakan faktor penentu, maka komunikasi dan sosialisasi keluarga yang efektif

tidak hanya menyangkut berapa kali komunikasi dilakukan bahkan melainkan bagaimana komunikasi itu dilakukan (Setyowati 2005).

Gunawan (2013) mengutarakan dalam penelitiannya bahwa komunikasi antara keluarga, orangtua dengan anak harus dibangun secara harmonis untuk menanamkan pendidikan yang baik pada anak. Buruknya kualitas komunikasi orangtua dengan anak berdampak buruk bagi keutuhan dan keharmonisan keluarga. Penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang sistematis melukiskan fakta ataupun karakteristik populasi tertentu atau bidang tertentu secara faktual dan cermat. Teknik yang akan digunakan untuk mengumpulkan sumber data utama adalah wawancara mendalam yang menghasilkan data berupa kata-kata dan tindakan. Berdasarkan analisa data dan pembahasan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan bahwa terdapat 3 jenis pola komunikasi pada orangtua dengan anak perokok aktif, yaitu Authoritarian, Permissive, dan Authoritative. Bagi orangtua sebaiknya menggunakan pola komunikasi Authoritative. Sehingga komunikasi interpersonal antara orangtua dengan anak perokok dapat terjalin dengan baik sebagai komunikator maupun sebagai komunikan. Orangtua harusnya mampu memelihara hubungan yang harmonis antar anggota keluarga. Hubungan yang harmonis penuh pengertian, dan kasih sayang akan membuahkan perkembangan perilaku anak yang baik.

Ayon (2018) sosialisasi komunikasi antar budaya telah dikaitkan dengan perkembangan identitas etnis yang positif dan ditemukan berfungsi sebagai penyangga terhadap diskriminasi antar sesama. Iklim politik imigrasi yang ketat saat ini dapat menghalangi kemampuan keluarga untuk mentransmisikan budaya

asal mereka kepada anak-anak, dan mempengaruhi hasil dan perkembangan kesehatan anak. 52 keluarga dengan hasil wawancara mendalam imigran Meksiko digunakan untuk mempelajari bagaimana mereka secara budaya mensosialisasikan anak-anak mereka dalam iklim politik anti-imigran. Temuan mengungkapkan bahwa komunikasi antar anak-anak dapat mempengaruhi tutur Bahasa dan perilaku mereka dalam bersosialisasi seperti; praktik keagamaan, bepergian ke negara-negara yang belum pernah mereka kunjungi, dan pesta komunitas. Orang tua menggunakan foto dan sumber web untuk memfasilitasi proses komunikasi yang berkaitan dengan budaya mereka. Keluarga juga menggambarkan bernegosiasi bagaimana mengintegrasikan dua budaya (negara asal dan budaya tuan rumah Amerika Serikat) dengan anak-anak mereka dan di dalam diri mereka sendiri. Rekomendasi dibuat untuk melibatkan keluarga dalam praktik komunikasi antara sesama dengan intervensi budaya yang terinformasi.

Keluarga dapat berfungsi sebagai perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai ilmu pendidikan ke individu khususnya remaja maupun masyarakat. Fungsi pendidikan dalam keluarga sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan anak remaja untuk mencapai kesuksesan atau juga kegagalan pada pergaulannya di lingkungan masyarakat (Maurice, 2013).

Bahrin (2016) mengutarakan dalam penelitiannya bahwa pendidikan merupakan ladang investasi terbesar dalam membangun dan membentuk manusia seutuhnya (insanul kamil). Sentuhan pendidikan diyakini mampu membentuk sumberdaya manusia (human resources) yang beradab dan berkualitas. Keluarga sebagai lembaga pendidikan pertama dan utama bagi anak, memiliki peran yang

cukup besar dalam mewujudkan cita-cita tersebut. Keluarga sebagai lembaga pendidikan memiliki fungsi yang cukup penting dalam membentuk kepribadian, sosial, sikap keagamaan anak. Kesalahan interaksi dalam keluarga yang dikarenakan kurang optimalnya anggota keluarga dalam melaksanakan peran dan fungsinya masing-masing dapat menimbulkan berbagai permasalahan dalam keluarga. Anak adalah aset terpenting dalam suatu keluarga, agama dan bangsa Indonesia. Oleh karena itu, Islam sebagai agama yang rahmatan lil alamin memberikan perhatian dan rambu-rambu dalam pelaksanaan kependidikan di dalam lingkungan keluarga. Peran orang tua dan keluarga memiliki dampak yang luar biasa terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Fungsi perlindungan dan pola asuh, bertujuan untuk mengasuh, membesarkan dan melindungi anak dari tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan merasa aman (BKKBN, 2013).

Barratt (2012) perlindungan keluarga yang bersifat kompleks memiliki efek yang luas pada kehidupan anak yang rentan, praktisi dapat membawa beban menilai kapasitas orang tua untuk memenuhi kebutuhan anak-anak mereka tanpa pengawasan atau dukungan yang memadai. Peneliti telah menilai dari 40 keluarga yang mempunyai anak. Semakin baik tingkat perlindungan kepada anak semakin baik pula hubungan antar keluarga.

Toros (2018) dalam artikelnya menjelaskan hasil tinjauan literatur untuk lebih memahami perspektif dan pengalaman sistem perlindungan kepada anak (keluarga dan anak-anak). 40 jurnal telah review dari berbagai database ilmiah dengan topik perlindungan kepada anak menghasilkan data bahwa keluarga telah memperlakukan metode-metode berbasis otoritas, paksaan, dan birokratis. Anak sering dilibatkan dalam bekerja keras yang tidak sepatutnya dilakukan oleh anak. Untuk meningkatkan kualitas hubungan antara anak dan keluarga, maka ditingkatkan perlindungan yang sesuai dengan kaidah yang berlaku di negara tersebut agar anak mendapatkan kesejahteraan, diperlukan perubahan paradigma, pengakuan hak-hak anak dari keluarga. Metode pengajaran perlindungan anak diperlukan pembantu yang profesional untuk bagaimana mensejahterakan anak dengan meningkatkan kompetensi dan keyakinan keluarga dalam melibatkan anak secara efektif dalam proses perlindungan anak, termasuk penilaian yang memiliki implikasi penting bagi kehidupan anak.

Fungsi religius atau keagamaan, yaitu dengan memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga yang lain dalam kehidupan beragama, dan tugas kepala keluarga untuk menanamkan bahwa ada kekuatan lain yang mengatur kehidupan ini dan ada kehidupan lain setelah di dunia ini (BKKBN 2013).

Dermawan (2017) fenomena ibu bekerja mengindikasikan adanya perbedaan pelaksanaan fungsi keluarga yang berimplikasi terhadap karakter anak. Dalam penelitiannya bertujuan menganalisis perbedaan dan pengaruh internalisasi nilai kebaikan melalui fungsi keagamaan dan pengondisian lingkungan terhadap karakter anak dari keluarga ibu yang bekerja memiliki capaian yang lebih tinggi dibandingkan ibu tidak bekerja, pada variabel internalisasi nilai kebaikan melalui

fungsi keagamaan khususnya dimensi keimanan dan karakter anak. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu bekerja lebih tinggi dibandingkan ibu tidak bekerja sehingga ibu bekerja memiliki kemampuan menginternalisasikan nilai kebaikan jauh lebih baik, yang akhirnya memengaruhi peningkatan karakter anak. Hasil uji pengaruh menemukan bahwa karakteristik keluarga, internalisasi nilai kebaikan melalui fungsi keagamaan, dan pengondisian lingkungan berpengaruh langsung positif terhadap karakter anak. Penelitian ini merekomendasikan pentingnya peran pemerintah, perguruan tinggi, LSM, dan masyarakat luas dalam mendukung peningkatan ketahanan keluarga sehingga keluarga mampu melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal, khususnya dalam menginternalisasikan nilai kebaikan untuk peningkatan karakter anak melalui fungsi keagamaan dan pengondisian lingkungan.

Dari hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pengaruh faktor fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius) mempunyai tingkat signifikan terhadap peran keluarga.

6.1.3 Pengaruh peran keluarga (mendidik, pengawasan, pendorong, panutan, sebagai teman, konselor) terhadap perilaku beresiko.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sub variabel mendidik, mengawasi, pendorong, panutan, sebagai teman dan konselor pada peran keluarga sebagian besar responden menilai cukup. Nilai mendidik sebesar 57 (36,8%), nilai mengawasi 84 (54,2%), nilai pendorong 87 (56,1%), nilai panutan 56 (36,1%), nilai indikator sebagai teman dan konselor sebesar 70 (45,2%). Sehingga penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh peran keluarga (mendidik, pengawasan,

pendorong, panutan, sebagai teman, konselor) terhadap perilaku beresiko dengan tingkat validitas 2,093 ($P\text{-Values}=0,037$).

Peran keluarga yang sangat penting bagi perkembangan anak, dan salah satu faktor terpenting yang menyebabkan terjadinya kenakalan remaja. Pola asuh yang salah dapat menyebabkan remaja menentang orang tua, bahkan menjadi remaja yang nakal, pola asuh otoriter dari orang tua, akan cenderung mempengaruhi kenakalan remaja, semakin tinggi tingkat pola asuh orang tua (otoriter), maka tingkat kenakalan remaja juga akan semakin tinggi sehingga remaja berleluasa dalam berperilaku menyimpang (Aini, 2011).

Upaya membangun peran keluarga dalam pengasuhan anak remaja untuk menghindari resiko-resiko perilaku menyimpang yaitu seks pranikah. Anak usia remaja harus penuh pengawasan, karena mereka memasuki masa yang mengalami perubahan fisik, psikis dan pematangan fungsi sosial yang pertama, sehingga gampang terjerumus pada hal-hal yang menyimpang. Saat ini banyak remaja yang bertindak tidak sesuai norma-norma dalam masyarakat, mereka menjadi pecandu sabu-sabu, melakukan seks sebelum menikah, tawuran dan lain sebagainya. Oleh sebab itu pola asuh keluarga sangat berpengaruh besar pada kehidupan mereka. Keluarga harus selalu tahu apa yang dibutuhkan dan dilakukan anak remaja mereka, agar anak tidak berpaling pada hal-hal yang tidak benar. Keluarga harus mampu memposisikan diri dengan baik. Ada kalanya keluarga berperan sebagai teman saat anak membutuhkan tempat untuk meluapkan isi hatinya. Kadang seorang anak remaja hanya membutuhkan tempat untuk mencurahkan keluh kesanya. Saat anak mulai menceritakan hal apapun, keluarga khususnya orang tua harus mampu menjadi pendengar yang baik dan berusaha memberi solusi yang solutif agar anak

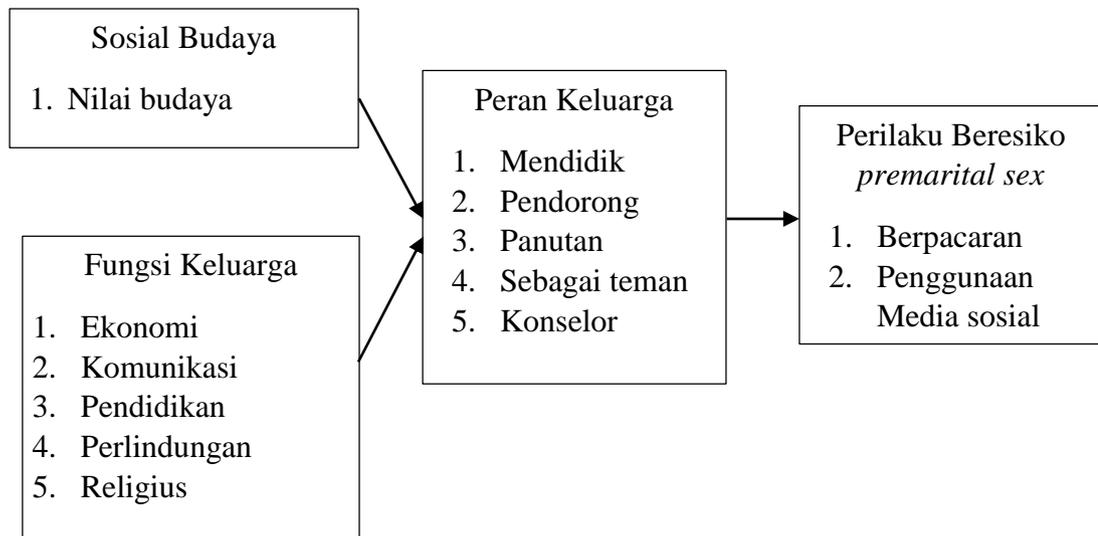
merasa selalu butuh pada orang tua saat ada masalah yang menimpanya (Nailir Rahmah, 2016).

Dalam penelitian Muflih dan Setiawan (2017) mengutarakan peningkatan kemampuan pencegahan seks pranikah pada remaja dapat melalui program peranan keluarga, oleh karena itu perlu dilakukan pembaharuan bentuk tugas dan peran keluarga terhadap remaja dengan perubahan perilaku yang berdasarkan pengetahuan, sikap terhadap keluarga, dan tindakan berdasarkan keyakinan apa saja yang dilakukan keluarga agar remaja tidak terjerumus kedalam perilaku-perilaku yang mendorong ke seks pranikah.

6.2 Temuan Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan dari analisis hubungan antar variabel bahwa model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita adalah model yang memenuhi syarat. Hasil uji kelayakan model secara keseluruhan model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita adalah baik. Hal ini didukung oleh kriteria ketetapan model hanya satu yang tidak memenuhi rentang yang diharapkan.

Dalam penelitian ini kontribusi model memberikan kontribusi sebesar 72,2% terhadap peran keluarga pada remaja wanita. Untuk itu diperlukan Pengembangan dan pengujian model ini perlu dilakukan lebih lanjut.



Gambar 6.2 Model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita berbasis *Family Centered Nursing* dan *Self-efficacy*.

6.3 Rekomendasi penelitian

Rekomendasi keperawatan peran keluarga dalam perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita adalah mengacu pada temuan analisis penelitian, kegiatan FGD dan diskusi pakar yaitu:

1.1 Kontribusi teoritis

Berdasarkan telaah hasil FGD dan diskusi pakar dapat dirumuskan rekomendasi model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita. Model ini memberikan kontribusi sebagai bahan kajian dalam mengembangkan ilmu keperawatan komunitas yang merujuk pada keluarga yang menggunakan pendekatan *Family Centered Nursing* yang diharapkan dapat memperbaiki peran keluarga pada resiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita. Selain itu sebagai masukan yang

dapat meningkatkan kualitas peran keluarga pada resiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita di Kelurahan Bosso, Sulawesi Selatan.

1.2 Kontribusi praktis.

Rekomendasi model ini terdiri dari:

1. Penyusunan edukasi seksual pada keluarga untuk anak usia remaja.
2. Penyusunan program wirausaha untuuk remaja wanita.
3. Keluarga dapat menyusun jadwal harian untuk remaja wanita agar waktunya dapat bermanfaat sedemikian mungkin.
4. Meningkatkan pendidikan agama remaja wanita melalui keluarga dengan mengajak remaja wanita mendengarkan ceramah agama, sholat berjamaah dan membaca al'quran.
5. Memberikan pengarahan terhadap orang tua remaja wanita tentang pentingnya pendidikan anak di rumah yang dapat meningkatkan pengetahuan khususnya pengetahuan seksual
6. Mengajarkan keluarga dalam memberikan pendidikan karakter anak remaja wanita.
7. Mengajarkan keluarga cara memberikan support dengan kata-kata atau berupa hadiah yang murah tapi berkualitas bagi anak remaja wanita.
8. Menyusun filem pendek sebagai contoh edukasi keluarga. Yang menceritakan tentang keluarga yang berperilaku baik atau buruk, akan mempengaruhi keluarganya, Sebab keluarga sebagai contoh bagi anak.
9. Mengajarkan keluarga cara bersosialisasi yang baik kepada anak.

10. Mengarahkan keluarga membiasakan bertanya tentang keluhan apa yang dihadapi anak remaja wanita, baik pendidikan, pertemanan maupun konseling kesehatan.
11. Memberikan pendidikan kepada remaja wanita tentang dampak berpacaran diusia remaja.
12. Memberikan edukasi dan pengarahan dalam penggunaan media yang baik pada remaja.

6.4 Keterbatasan penelitian

1. Besar sampel sesuai yang ditargetkan peneliti sebanyak 155 keluarga, tetapi Beberapa kurang antusias pada saat pengisian kuesioner, namun hal ini tidak mengurangi esensi dari tujuan pengisian kuesioner.
2. FGD dilakukan pada saat selesai analisis. Pada saat berlangsungnya FGD kurang fokus ketika proses diskusi, namun hal ini tidak mengurangi esensi dari tujuan dilakukan FGD

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Nilai budaya merupakan faktor sosial budaya yang mempengaruhi peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita di Kelurahan Bosso, Sulawesi selatan.
2. Ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius merupakan faktor fungsi keluarga yang mempengaruhi peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita di Kelurahan Bosso, Sulawesi selatan.
3. Pengalaman Performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial, keadaan emosi merupakan faktor *self-efficacy* yang tidak mempengaruhi peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita di Kelurahan Bosso, Sulawesi selatan.
4. Mendidik, pengawasan, pendorong, panutan, sebagai teman, konselor merupakan faktor peran keluarga yang mempengaruhi beresiko *premarital sex* pada remaja wanita di Kelurahan Bosso, Sulawesi selatan.
5. Rekomendasi model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita dibuat berdasarkan hasil *focus group discussion* dan diskusi pakar. Model keperawatan peran keluarga terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita terdiri dari:
 1. Penyusunan edukasi seksual pada keluarga untuk anak usia remaja.

2. Penyusunan program wirausaha untuuk remaja wanita.
3. Keluarga dapat menyusun jadwal harian untuk remaja wanita agar waktunya dapat bermanfaat sedemikian mungkin.
4. Meningkatkan pendidikan agama remaja wanita melalui keluarga dengan mengajak remaja wanita mendengarkan ceramah agama, sholat berjamaah dan membaca al'quran.
5. Memberikan pengarahan terhadap orang tua remaja wanita tentang pentingnya pendidikan anak di rumah yang dapat meningkatkan pengetahuan khususnya pengetahuan seksual
6. Mengajarkan keluarga dalam memberikan pendidikan karakter anak remaja wanita.
7. Mengajarkan keluarga cara memberikan support dengan kata-kata atau berupa hadiah yang murah tapi berkualitas bagi anak remaja wanita.
8. Menyusun filem pendek sebagai contoh edukasi keluarga. Yang menceritakan tentang keluarga yang berperilaku baik atau buruk, akan mempengaruhi keluarganya, Sebab keluarga sebagai contoh bagi anak.
9. Mengajarkan keluarga cara bersosialisasi yang baik kepada anak.
10. Mengarahkan keluarga membiasakan bertanya tentang keluhan apa yang dihadapi anak remaja wanita, baik pendidikan, pertemanan maupun konseling kesehatan.
11. Memberikan pendidikan kepada remaja wanita tentang dampak berpacaran diusia remaja.

12. Memberikan edukasi dan pengarahan dalam penggunaan media yang baik pada remaja.

7.2 Saran

1. Keluarga

Keluarga tempat anak remaja tumbuh dan berkembang, oleh karena itu keluarga harus meningkatkan peran dan fungsinya dalam membentuk kepribadian dan karakter seorang anak remaja, baik dari sisi moral, etika, estetika, ahlak, sosial dan emosional. Bahkan diperlukannya posyandu remaja untuk penanganan promotif baik kesehatan maupun hal-hal yang merusak kehidupan remaja.

2. Perawat.

Perawat komunitas sebagai salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai peranan dalam pengelolaan kesehatan komunitas dan keluarga khususnya remaja. Puskesmas salah satu tempat perawat menangani program promotif, preventif dan kuratif, peran promotif dengan meningkatkan kuantitas interaksi dan informasi terhadap keluarga dengan memberikan solusi terhadap masalah seksual maupun kesehatan reproduksi pada remaja dengan tujuan untuk mengingatkan peran dan fungsinya, Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi juga perlu berikan dalam upaya peningkatan kepatuhan pengelolaan kesehatan reproduksi khususnya remaja wanita.

3. Penelitian selanjutnya

Melibatkan perawat dalam *focus group discussion* dan penyusunan modul yang dapat diterapkan dalam proses keperawatan komunitas. dan menguji coba rekomendasi model yang telah dibuat di tempat penelitian yang sama sehingga modul yang telah disusun dapat diterapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, J., & Rahardjo, W. 2015. Psychopathy, *Sexual Values Dimensions, and Premarital Sexual Behaviour among Urban Unmarried Adolescents*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 165, 2–11. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.598>.
- Ahn, S. H., Kwon, J. S., Kim, K., & Kim, H. K. 2017. *Stages of behavioral change for reducing sodium intake in Korean consumers: Comparison of characteristics based on social cognitive theory*. *Nutrients*, 9(8). <https://doi.org/10.3390/nu9080808>.
- Alfandari, R. 2017. *Evaluation of a national reform in the Israeli child protection practice designed to improve children's participation in decision-making*. *Child and Family Social Work*, 22, 54–62. <https://doi.org/10.1111/cfs.12261>
- Amirah Diniaty. 2012. *Perilaku Seksual PraNikah Mahasiswa (Studi Kasus)*. Fakultas Tarbiyah Dan Ilmu Keguruan UIN Suska Riau, 11(2), 146–161.
- Ansong, D., Okumu, M., Hamilton, E. R., Chowa, G. A., & Eisensmith, S. R. (2018). *Children and Youth Services Review Perceived family economic hardship and student engagement among junior high schoolers in Ghana*. *Children and Youth Services Review*, 85(November 2017), 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.11.008>
- Artanty, W. 2017. *Sekolah Cegah Remaja Melakukan Seks Pranikah*. <http://www.compasiana.com.12;21.2017>
- Arikuntro.,2010.,*Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ayón, C., Ojeda, I., & Ruano, E. 2018. *Children and Youth Services Review Cultural socialization practices among Latino immigrant families within a restrictive immigration socio-political context*. *Children and Youth Services Review*, 88(October 2017), 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.02.042>
- Bajo, M. 2010. *Model Pendidikan Nilai Sosial Budaya*. Balai Pengembangan Pendidikan Nonformal Dan Informal (BPPNFI), IV(1), 57–66.
- Bambang,P, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Bandura, A. 1994. *Self-Efficacy*. *Encyclopedia of Human Behavior*, 4(1994), 71–

81. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0836>
- Bandura, A., & Bandura, A. 1997. *Guide for Constructing Self-Efficacy Scales*, 307–337. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Barratt, S. 2012. *Incorporating multi-family days into parenting assessments: The Writtle Wick model*. *Child and Family Social Work*, 17(2), 222–232. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00835.x>
- Benson, P. R. 2015. *Research in Autism Spectrum Disorders Longitudinal effects of educational involvement on parent and family functioning among mothers of children with ASD*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 11, 42–55. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.11.011>
- Bingenheimer, J. B., Roche, K. M., & Blake, S. M. 2015. *Family Adult Awareness of Adolescents' Premarital Romantic and Sexual Relationships in Ghana*. *Youth & Society*, 1–28. <https://doi.org/10.1177/0044118X15581168>
- BKKBN. 2013. *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013*. Bkkbn.
- Breu, F., Guggenbichler, S., & Wollmann, J. 2008. *Parenting Sense of Competence Scale*. *Vasa*, 1989, 16–17. <https://doi.org/10.1037/t01311-000>
- Budiman & Agus., 2013, *Kapita Selekta Kuesioner, Pengetahuan dan sikap Dalam Penelitian Kesehatan*, Selemba Medika, Jakarta
- Champion, J. D., Harlin, B., & Collins, J. L. 2013. *Sexual risk behavior and STI health literacy among ethnic minority adolescent women*. *Applied Nursing Research*, 26(4), 204–209. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.06.003>
- Chen, M. F., Wang, R. H., & Hung, S. L. 2015. *Predicting health-promoting self-care behaviors in people with pre-diabetes by applying Bandura social learning theory*. *Applied Nursing Research*, 28(4), 299–304. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.001>
- Cheng, S., & Kaplowitz, S. A. 2016. *International Journal of Educational Development Family economic status , cultural capital , and academic achievement : The case of Taiwan*. *International Journal of Educational Development*, 49, 271–278. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2016.04.002>
- D'Angelo, M. E. S., Pelletier, L. G., Reid, R. D., & Huta, V. 2014. *The roles of self-efficacy and motivation in the prediction of short- and long-term adherence to exercise among patients with coronary heart disease*. *Health Psychology*, 33(11), 1344–1353. <https://doi.org/10.1037/hea0000094>

- Dewi, A., .2015. *FAMILY DINAMICS & FAMILY ASSESSMENT TOOLS*, 28–44.
- Ferry Efendi & Makhfudli., 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*, Selemba Medika, Jakarta.
- Friedman, et al., 2003. *Family Nursing: Research, Theory and Practice*, (Fifth Edition), New Jersey, Prentice Hall.
- Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*; Edisi ke-5, Jakarta, EGC.
- Ghani, S. A., Abdullah, S., Akil, S. M. S., & Nordin, N. 2014. *Muslim Adolescent Moral Values and Coping Strategies among Muslim Female Adolescents Involved in Premarital Sex*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 637–643. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.760>
- Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W., & Gilliam, M. (2012). *Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: A systematic review*. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), 535–543. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.014>
- Gunawan, H. 2013. *JENIS POLA KOMUNIKASI ORANG TUA DENGAN ANAK*, 1(3), 218–233.
- Habits, S., & Elementary, A. 2010. *Pengaruh karakteristik sosial ekonomi keluarga terhadap pola asuh belajar siswa sekolah dasar dan menengah pertama*, 3(1), 46–55.
- Harahap, siti zubaidah, Santosa, H., & Mutiara, E. 2015. *Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Terjadinya Pernikahan Usia Muda Di Desa Seumadam Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014*. *Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*, 1(3), 1–10. Retrieved from <http://202.0.107.5/index.php/gkre/article/view/7609>
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Heiss, V. J., & Petosa, R. L. 2016. *Social cognitive theory correlates of moderate-intensity exercise among adults with type 2 diabetes*. *Psychology, Health & Medicine*, 21(1), 92–101. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1017510>
- Hensel, D. J., Nance, J., & Fortenberry, J. D. 2016. *The Association Between Sexual Health and Physical, Mental, and Social Health in Adolescent Women*. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 416–421. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.003>

- Heri, L., & Cicih, M. I. S. 2017. *Info Demografi 2017*. LD-FE Universitas Indonesia, 19. Retrieved from https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/iNFO_DEMOGRAFI_2017.pdf
- Hidayanty, H., Bardosono, S., Khusun, H., Damayanti, R., & Kolopaking, R..2016. *A social cognitive theory-based programme for eating patterns and sedentary activity among overweight adolescents in Makassar, South Sulawesi: A cluster randomised controlled trial*. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 25(December), S83–S92. <https://doi.org/10.6133/apjcn.122016.s7>
- Hyoscyamina, D. E. 2011. *Peranan Keluarga Dalam Membangun Karakter Anak*, Jurnal Psikologi Undip, 10, No. 2, 144–152.
- Indarwati Retno,2017, *Pengembangan model keperawatan dukungan sebaya lansia di panti terhadap wellnes: Program studi doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya*.
- Isnaeni, N., Laksono, B., & Deliana, S. M. 2017. *Hubungan antara Pengetahuan , Pola Asuh Permisif , Tayangan Pornografi , dan Konformitas Teman Sebaya dengan Perilaku Seks Remaja yang Menggunakan Jasa WPS (Wanita Penjaja Seks) di Bandungan Kab . Semarang Abstrak*, 2(1).
- Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., Rivera, F., & García-Moya, I. 2013. *The Role of the Family in Promoting Responsible Substance Use in Adolescence*. Journal of Child and Family Studies, 22(5), 585–602. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9737-y>
- Kauric-Klein, Z., Peters, R. M., & Yarandi, H. N. 2017. *Self-Efficacy and Blood Pressure Self-Care Behaviors in Patients on Chronic Hemodialysis*. Western Journal of Nursing Research, 39(7), 886–905. <https://doi.org/10.1177/0193945916661322>
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Permenkes RI No. 39 tahun 2016 tentang Pedoman umum program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga*. Kemenkes RI, 39.
- Kementrian Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, 111.
- Komunikasi, E. 2006. *Hubungan antara self efficacy dengan efektivitas komunikasi pada receptionist hotel di malang*, (1810007).
- Manaf, M. R. A., Tahir, M. M., Sidi, H., Midin, M., Jaafar, N. R. N., Das, S., & Malek, A. M. A. 2014. *Pre-marital sex and its predicting factors among Malaysian youths*. Comprehensive Psychiatry, 55(SUPPL. 1), S82–S88.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.03.008>

- Marak, B., & Bhatnagar, T. 2015. *Sexual behaviours and condom use among young urban women in a town in northeast India: Implications for prevention and control of sexually transmitted infections*. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 3, S43–S48. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2015.11.002>
- Masemola-Yende, J. P. F., & Mataboge, S. M. 2015. *Access to information and decision making on teenage pregnancy prevention by females in Tshwane*. *Curationis*, 38(2), 1–9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i2.1540>
- Morales-Alemán, M. M., & Scarinci, I. C. 2016. *Correlates and predictors of sexual health among adolescent Latinas in the United States: A systematic review of the literature, 2004-2015*. *Preventive Medicine*, 87, 183–193. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.03.005>
- Mahmudah, U., Cahyati, W. H., & Wahyuningsih, A. S. (2013). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 113–120. <https://doi.org/ISSN 1858-1196>
- Mustapa, M. C., Ismail, K. H., Mohamad, M. S., & Ibrahim, F. 2015. *Knowledge on Sexuality and Reproductive Health of Malaysian Adolescents – A Short Review*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 211(September), 221–225. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.088>
- Nursalam.,2016.*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*,eds 4.Selemba Medika.Jakarta
- Notoatmojo.,2012, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta
- O’Uhuru, D. J., Santiago, V., Murray, L. E., Travers, M., & Bedell, J. F. 2017. *Bronx Teens Connection’s Clinic Linkage Model: Connecting Youth to Quality Sexual and Reproductive Health Care*. *Journal of Adolescent Health*, 60(3), S38–S44. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.12.008>
- Ogan, D. D., Kecamatan, L., & Barat, A. 2012. *Daftar Pertanyaan (Kuesioner) Karakteristik Sosial Ekonomi*.
- Owusu, D., Mamudu, H. M., John, R. M., Ibrahim, A., Ouma, A. E. O., & Veeranki, S. P. 2016. *Never-Smoking Adolescents’ Exposure to Secondhand Smoke in Africa*. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(6), 983–998. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.08.040>
- PDIKK RI, 2014. *Situasi dan analisis keluarga berencana*.Kementrian kesehatan RI: Jakarta selatan.

- Penna, L. H. G., Ribeiro, L. V., Ramos, K. Á. de A., Félix, F. de O., & Guedes, C. R. 2016. *Empoderamento de adolescentes femininas abrangidas: Saúde sexual na perspectiva do modelo teórico de nola pender*. *Revista Enfermagem*, 24(5), 1–5. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.27403>
- Pinandari, A. W., Wilopo, S. A., & Ismail, D. 2015. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Formal dan Hubungan Seksual Pranikah Remaja Indonesia*. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(1), 44–50. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i1.817>
- PKBI, 2010. *Ibu, Mengapa Aku Tak Boleh Menatap Wajahmu? Hasil Diskusi Terbatas “Penanganan yang Layak Aborsi yang Tidak Aman”*. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia dan Population Communication
- PKBI, 1998. *KTD (Kehamilan yang Tidak Diinginkan) Seri Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia.
- Prawirohardjo Sarwono, Ed.1981. Kedua. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Rachmawati, I. N. 2016. *Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Mencegah Kematian Perinatal Kematian Perinatal*, 1–40. Retrieved from <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/inrachma/material/pelatihankesehatanreproduksiremaja.pdf>
- Rahardjo, W., S. 2013. *Raih Doktor Usai Teliti Model Perilaku Seks Berisiko pada Pria*. Psikologi, F., Dalam, U. G. M.,
- Rahmadita, I. 2013. *Hubungan Antara Konflik Peran Ganda Dan Kerja Pada Karyawati Di Rumah Sakit Abdul Rivai-Berau*, 1(1), 58–68.
- Related, S., & Article, R. 2017. *Abstinence-Only-Until-Marriage Policies and Programs: An Updated Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine*. *Journal of Adolescent Health*, 61(3), 400–403. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.001>
- Required, T. 1978. *Family APGAR*, 209–214.
- Romo, D. L., Garnett, C., Younger, A. P., Stockwell, M. S., Soren, K., Catalozzi, M., & Neu, N. 2017. *Social Media Use and its Association with Sexual Risk and Parental Monitoring among a Primarily Hispanic Adolescent Population*. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 30(4), 466–473. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2017.02.004>
- Rosdarni, Dasuki, D., & Waluyo, S. D. 2015. *Pengaruh Faktor Personal terhadap*

Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 9(3), 214–221.

Ruiz-Casares, M., Kolyn, L., Sullivan, R., & Rousseau, C. 2015. *Parenting adolescents from ethno-cultural backgrounds: A scan of community-based programs in Canada for the promotion of adolescent mental health*. Children and Youth Services Review, 53, 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.03.021>

Santrock, J. W. 2007. *Psikologi Pendidikan Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana

Salam, R. A., Faqqah, A., Sajjad, N., Lassi, Z. S., Das, J. K., Kaufman, M., & Bhutta, Z. A. 2016. *Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions*. Journal of Adolescent Health, 59(2), S11–S28. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.022>

Salih, N. A., Metaferia, H., Reda, A. A., & Biadgilign, S. 2015. *Premarital sexual activity among unmarried adolescents in northern Ethiopia: A cross-sectional study*. Sexual and Reproductive Healthcare, 6(1), 9–13. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.004>

Sarwono, S. W. 2003. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Gravido Persada.

Sarwono, S. W. 2010. *Psikologi Remaja Edisi Revisi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Sarwono, S. W., Sarlito, 2016. *Psikologi Remaja*, Rajawali Pres. Jakarta

Setyowati, Y. 2015. *Pola Komunikasi Keluarga dan Perkembangan Emosi Anak (Studi Kasus Penerapan Pola Komunikasi Keluarga dan Pengaruhnya terhadap Perkembangan Emosi Anak pada Keluarga Jawa)*, 67–78.

Shin, Y. H., & Rew, L. 2010. *A Mentoring program for the promotion of sexual health among Korean adolescents*. Journal of Pediatric Health Care, 24(5), 292–299. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.07.005>

Sridawruang, C., Crozier, K., & Pfeil, M. 2010. *Attitudes of adolescents and parents towards premarital sex in rural Thailand: A qualitative exploration*. Sexual and Reproductive Healthcare, 1(4), 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2010.06.003>

Sryoputro, A., Ford, N. J., & Shaluhayah, Z. 2006. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi*. Mkara, Kesehatan, 10(1), 29–40.

Sugiyono, 2015. *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. ALFABETA:

Bandung

- Suleiman, A. B., Galván, A., Harden, K. P., & Dahl, R. E. 2017. *Becoming a sexual being: The “elephant in the room” of adolescent brain development*. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 25, 209–220. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.09.004>
- Suryani, C. 2012. *Konsep Pendidikan Keluarga dalam Surat Luqman Ayat 12-19 [Concept of Family Education in Surah Luqman Verses 12-19]*. *Jurnal Ilmiah Didaktika*, 13(2), 112–129. Retrieved from <http://pustaka.jurnaldidaktika.org/index.php/jdidaktika/article/view/63>
- Sutikno, E. 2011. *Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta*. Universitas Sebelas Maret Surakarta, 1–12.
- Sutton, M. Y., Lasswell, S. M., Lanier, Y., & Miller, K. S. 2014. *Impact of parent-child communication interventions on sex behaviors and cognitive outcomes for black/african-american and hispanic/latino youth: A systematic review, 1988-2012*. *Journal of Adolescent Health*, 54(4), 369–384. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.004>
- Taylor, L. M., Raine, K. D., Plotnikoff, R. C., Vallance, J. K., Sharma, A. M., & Spence, J. C. 2016. *Understanding physical activity in individuals with prediabetes: an application of social cognitive theory*. *Psychology, Health & Medicine*, 21(2), 254–260. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1058486>
- Teferra, T. B., Erena, A. N., & Kebede, A. 2015. *Prevalence of premarital sexual practice and associated factors among undergraduate health science students of Madawalabu university, bale goba, south east Ethiopia: Institution based cross sectional study*. *Pan African Medical Journal*, 20, 1–11. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.209.4525>
- Tiara, D. F., Deliana, S. M., & Hendriyani, R. 2013. *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Seksual Menyimpang Pada Remaja Tunagrahita SLB N Semarang*. *Developmental and Clinical Psychology*, 2(1), 26–32.
- Tingey, L., Chambers, R., Rosenstock, S., Lee, A., Goklish, N., & Larzelere, F. 2017. *The Impact of a Sexual and Reproductive Health Intervention for American Indian Adolescents on Predictors of Condom Use Intention*. *Journal of Adolescent Health*, 60(3), 284–291. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.08.025>
- Toros, K., DiNitto, D., & Tiko, A. 2018. *Family engagement in the child welfare system: A scoping review*. *Children and Youth Services Review*, 88(March), 598–607. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.011>

- Van Reeuwijk, M., & Nahar, P. 2013. *The importance of a positive approach to sexuality in sexual health programmes for unmarried adolescents in Bangladesh*. *Reproductive Health Matters*, 21(41), 69–77. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(13\)41694-4](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(13)41694-4)
- Widya, R. J., & Pratiwi, T. I. 2013. *Pengaruh Self Efficacy Dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemantapan Pengambilan Keputusan Karir Siswa*. *Jurnal BK UNESA*, 3(1), 231–238
- Yamane, Taro. 1967. *Teknik Pengambilan Sampel*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Ybarra, M. L., Rosario, M., Saewyc, E., & Goodenow, C. 2016. *Sexual Behaviors and Partner Characteristics by Sexual Identity among Adolescent Girls*. *Journal of Adolescent Health*, 58(3), 310–316. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.001>
- Zuo, X., Lou, C., Gao, E., Cheng, Y., Niu, H., & Zabin, L. S. 2012. *Gender differences in adolescent premarital sexual permissiveness in three Asian Cities: Effects of gender-role attitudes*. *Journal of Adolescent Health*, 50(3 SUPPL.), S18–S25. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.001>

Lampiran 1**PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN
BAGI RESPONDEN****Judul Penelitian:****MODEL KEPERAWATAN PERAN KELUARGA TERHADAP
PERILAKU BERESIKO *PREMARITAL SEX* PADA REMAJA WANITA
BERBASIS TEORI *FAMILY CENTERED NURSING & SELF-EFFICACY*****1. Tujuan**

Penelitian ini merupakan penelitian survei pada peranan keluarga dalam resiko terjadinya perilaku seks pranikah pada anak remaja wanita.

2. Bahaya potensial

Tidak ada bahaya yang diakibatkan oleh keterlibatan Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

3. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan Bapak/Ibu berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan hal-hal yang merugikan Bapak/Ibu.

4. Adanya jaminan kerahasiaan data

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas serta informasi yang Bapak/Ibu berikan. Informasi yang Bapak/Ibu berikan digunakan untuk mengembangkan mutu pendidikan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain.

5. Perijinan

Peneliti telah mendapatkan ijin dari Komisi Etik Universitas Airlangga Surabaya, Badan Penelitian Provensi Sulawesi-Selatan dan Kepala Kelurahan Bosso.

6. Status Peneliti

Peneliti hanya peneliti, bukan kader, Ataupun tenaga kesehatan yang bertugas di kelurahan anda.

7. Kontak Person (No. HP) bagi partisipan

Nama peneliti : Ns.Uchira

No, HP : 082271551339

Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 No. Telp :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “*Model Keperawatan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Premerital Sex Pada Remaja Wanita Berbasis Family Centered Nursing dan Self-efficacy*”
2. Prosedur penelitian;
3. Dan kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya **bersedia/tidak bersedia***) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bosso, 2018

Peneliti,

Responden,

Ns.Uchira.,S.Kep

.....

Saksi,

.....

*) Coret salah satu

KUESIONER PENELITIAN

**MODEL KEPERAWATAN PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU
BERISIKO *PREMARITAL SEX* PADA REMAJA WANITA BERBASIS
TEORI *FAMILY CENTERED NURSING SELF-EFFICACY***



NS. UCHIRA, S.KEP

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

Lampiran 2**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

Judul : *“Model Keperawatan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Beresiko Premerital Sex Pada Remaja Wanita Berbasis Teori Family Centered Nursing dan Self-efficacy”*.

Tanggal penelitian :

No. Responden :

LINGKUNGAN:

Mohon kesediaan salah satu keluarga yang berperan sebagai pengasuh remaja wanita (Ayah/Ibu/Kakak/Nenek/Kakek/Paman/Bibi) untuk mengisi kuesioner dibawah ini.

PETUNJUK PENGISIAN:

- 1) Di mohon angket ini diisi dan dijawab seluruh pernyataan yang tersedia.
- 2) Berilah tanda centang (√) pada kolom yang tersedia dan pilihlah sesuai keadaan yang Sebenarnya .
- 3) Pada lembaran **berwarna putih** di isi oleh salah satu **keluarga yang berperan dalam mengasuh anak remaja wanita** dan **berwarna kuning** di isi oleh **remaja wanita** yang ada di dalam keluarga anda.
- 4) Ada empat alternatif jawaban pada Tabel pernyataan Sosial budaya, Fungsi Keluarga,

A. DATA DEMOGRAFI

1. Nama salah satu keluarga yang mengisi kuesioner : _____

2. Nama Anak Remaja wanita : _____

3. Hubungan dengan remaja :

 Ayah

 Ibu

 Kakak

 Paman

 Bibi

 Nenek

 Kakek

4. Lingkungan RW :

 Lingkungan Padang

 Lingkungan Sapaan

 Lingkungan Tok Belalang

 Lingkungan Pusun

B. PERTANYAAN VARIABEL PENELITIAN

1. Soasial Budaya

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang tersedia dan pilihlah sesuai keadaan yang sebenar-benarya.

No	Pernyataan/Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
1	Pernikahan di bawah usia pada remaja wanita merupakan suatu dasar asal-usul leluhur secara turun-temurun di suatu wilayah adat di lingkungan saya.				
2	Pernikahan di bawah usia pada remaja wanita merupakan suatu bentuk budaya yang bisa di pertahankan untuk kelangsungan pemeliharaan keluarga yang sejahtera				
3	Keluarga apabila memberikan pendidikan seksual kepada usia dini sampai ke usia remaja merupakan suatu hal pelarangan sosial budaya atau hal yang tabu				
4	Seks pranikah pada remaja wanita merupakan suatu aktifitas yang dilarang oleh agama dan budaya				
5	Budaya Barat semakin mendekati remaja wanita pada kehidupan serba boleh (permisif) alias bebas berbuat selama tidak mengganggu orang lain. Termasuk dalam urusan seks pranikah.				

2. Fungsi Keluarga

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang tersedia dan pilihlah sesuai keadaan yang sebenar-benarya.

No	Pernyataan/Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
EKONOMI					
1	Jumlah pendapatan keluarga saya perbulan \leq 1,5 juta dan dapat mencukupi kebutuhan keluarga saya.				

2	Jumlah pendapatan keluarga saya perbulannya $\geq 1,5$ jta sehingga kurang dalam kebutuhan sehari hari.				
3	Penghasilan di keluarga saya dapat mencukupi biaya pendidikan anak-anak.				
4	Setiap keluarga saya membutuhkan uang untuk kebutuhan sehari-hari baik interen maupun exteren akan selalu ada.				
5	Keluarga saya mempunyai tabungan di bank untuk pemenuhan kebutuhan baik untuk masa depan keluarga maupun kebutuhan mendesak.				
KOMUNIKASI					
6	Keluarga selalu meluangkan waktu ke anak remajanya untuk berkomunikasi				
7	Keluarga selalu memeperhatikan dan memberikan arahan kepada perubahan perubahan yang terjadi pada perilaku anak remajanya.				
8	Keluarga selalu menjadi teladan/contoh yang baik bagi anaknya-anaknya dirumah dan menjadi sahabat, tempat curhat bagi anak-anaknya				
9	Keluarga merespon/menanggapi dengan baik jika anak remajanya sedang menceritakan permasalahannya				
10	Keluarga memberi teguran/nasehat, ketika anak berkata kurang baik terhadap siapa saja				
PENDIDIKAN					
11	Didalam keluarga saya rata-rata berpendidikan dan bisa saling memberikan informasi tentang pengetahuan.				
12	Pengetahuan tentang informasi pendidikan seks dan pola asuh pada anak dapat di peroleh dari Radio/ TV/ Koran/ Majalah/ Buku dll.				
13	Keluarga saya tahu tentang cara mendidik anak remaja wanita yang benar agar terhidar dari perilaku yang menyimpang.				
14	Perilaku seksual sebelum menikah pada remaja merupakan suatu aktifitas seksual yang dilakukan dengan lawan jenis yang tidak terikat pernikahan.				
15	Dampak melakukan hubungan sex sebelum menikah pada remaja wanita, beresiko terjangkit penyakit HIV/AIDS, penyakit				

	kelamin lainnya, aborsi dan kehamilan tidak diinginkan.				
PERLINDUNGAN					
16	Dalam keluarga, anak remaja wanita saya harus memenuhi peraturan-peraturan orangtua dan tidak boleh membantah				
17	Saya tidak peduli anak remaja wanita memilih teman siapa saja				
18	Saya sebagai pengasuh memberi saran tentang teman-teman yang baik untuk anak remaja wanita.				
19	Saya melarang anak remaja wanita membawa teman laki-laki kerumah, untuk menginap				
20	Saya sebagai pengasuh memberi pengertian kepada anak remaja wanita tentang kerugian mempunyai teman-teman wanita/pria yang main ke rumah bersikap tidak sopan				
21	Saya sebagai pengasuh sangat marah apabila mengetahui anak remaja wanita sudah mempunyai pacar.				
22	Saya sebagai pengasuh memberikan penjelasan kepada anak remaja wanita saya tentang efek dari menonton film-film yang berbaur pornografi.				
RELIGIUS					
23	Keluarga saya rajin dalam melaksanakan ibadah, shalat berjamaah bagi beragama (islam)/ ke gereja bagi (Protestan,Kristen, katolik).				
24	Keluarga saya rajin membaca Alkuran (Islam), /membaca Alkitab,injil (Kristen),				
25	Keluarga saaya sering melaksanakan kegiatan keagamaan (pengajian:islam/ pertemuan ibadah :Kristen/ protestan,katolik)				
26	Di dalam keluarga saya mempunyai norma kesusilaan antara lain: Tidak boleh mengambil barang milik anggota keluarga tanpa izin, Tidak boleh berbohong antara sesama anggota keluarga dan Tidak boleh tiba/keluar rumah terlalu larut malam.				
27	Sebagai pengasuh, harus selalu menasehati anak remaja segala hal yang melanggar norma agama				

3. *Self-Efficacy*

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang tersedia dan pilihlah sesuai keadaan yang sebenar-benarnya.

NO	PERNYATAAN/PERTANYAAN	Selalu Dilakukan	Jarang dilakukan	Kadang kadang	Tidak dilakukan
PENGALAMAN PERFORMASI					
1	Selalu membangun rasa hormat satu sama lain dalam keluarga				
2	Dalam Keluarga saling bekerja sama untuk mendukung setiap prestasi yang di inginkan anak dan beroperasi secara baik.				
3	Keluarga bekerjasama dengan sekolah untuk memperbaiki praktik pendidikan dan perilaku anak				
PENGALAMAN VIKARIUS					
4	Menemukan sumber daya masyarakat sebagai contoh yang terbaik untuk keluarga.				
5	Selalu memberikan contoh yang baik dalam keluarga				
6	Selalu mencari tahu pilihan apa yang akan terbaik saat keluarga menghadapi keputusan yang penting.				
PERSUASI SOSIAL					
7	Saya berprofesi sebagai pekerja di luar rumah dan juga sebagai pengasuh atau pengurus rumah tangga.				
8	Setiap saya melakukan pekerjaan saya yakin pasti akan terealisasi dengan baik				
9	Saya yakin dapat mengasuh anak remaja dengan baik agar terhindar dari perilaku-perilaku yang myimpang.				
KEADAAN EMOSI					
10	Keluarga tetap percaya diri selama masa-masa sulit				
11	Saling membangun kepercayaan dalam keluarga				
12	Merubah kembali dengan cepat dari situasi yang buruk				

4. Peran keluarga dalam pengasuhan remaja.

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang tersedia dan pilihlah sesuai keadaan yang sebenar-benarnya.

NO	PERNYATAAN	Selalu Dilakukan	Jarang dilakukan	Kadang kadang	Tidak dilakukan
MENDIDIK					
1	Keluarga memberikan pendidikan seks diiringi dengan pendidikan agama yang pantas diketahui anak remaja wanita saya				
2	Keluarga memberikan informasi pengetahuan kepada anak remaja saya tentang bahaya melakukan seks sebelum menikah.				
MENGAWASI					
3	Keluarga mengawasi anak remaja saya terhadap perilaku-perilaku yang menyimpang.				
4	Keluarga memantau dari teman, guru dan masyarakat sekitar jika ada hal yang dapat beresiko buruk kepada anak remaja saya				
PENDORONG					
5	Keluarga memberikan support apabila anak remaja saya mengembangkan bakatnya				
6	Keluarga tetap memberikan semangat pada anak remaja wanita saya, apabila gagal dalam prestasi.				
PANUTAN					
7	Keluarga harus berperilaku yang baik agar dapat di contohi oleh remaja				
8	Keluarga berprestasi, berpendidikan, mempunyai agama yang baik adalah contoh yang baik bagi anak remaja saya				
SEBAGAI TEMAN					
9	Keluarga menyempatkan bertukar pikiran pada anak remaja wanita saya				
10	Keluarga adalah sahabat dan tempat menyelesaikan apapun masalah remaja				
KONSELOR					
11	Dalam keluarga selalu memutuskan keinginan anak perempuan secara demokrasi				
12	Keluarga selalu memberikan konseling yang terbaik				

KUESIONER DI ISI OLEH ANAK REMAJA WANITA**5. Perilaku Beresiko**

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang tersedia dan pilihlah sesuai keadaan yang sebenar-benarnya.

No	Pernyataan/Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
BERPACARAN					
1	Anak remaja wanita di umur 15-19 tahun wajar memiliki pacar.				
2	Anak remaja wanita di usia 15-19 tahun berhak untuk menikah sebab waktunya sudah matang dalam berkeluarga.				
3	Ciuman suatu hal yang lumrah di lakukan oleh anak remaja saat berpacaran.				
4	Pengalaman berpacaran merupakan satu hal yang menyenangkan bagi remaja.				
5	Berpacaran dapat memicu terjadinya perilaku seks pranikah, Kehamilan yang tidak diinginkan ,HIV, dan penyakit menular lainnya.				
PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL					
6	Setiap hari saya mengaplikasikan medsos (media sosial) lebih dari 4 jam / hari .				
7	Membuka konteks pornografi di medsos adalah hal yang wajar karena remaja wanita sudah di anggap dewasa.				
8	Penggunaan medsos (media sosial) membuat aktifitas saya tertunda.				
9	Keluarga pernah menegur saat saya menggunakan medsos (media sosial) secara berlebihan, sebab keluarga tahu tentang dampak penggunaan medsos.				
10	Penggunaan medsos yang berlebihan, secara tidak terkontrol dapat memacu resiko perilaku seks pranikah.				

PANDUAN TEKNIS
Focus Group Discussion (FGD)

**MODEL KEPERAWATAN PERAN KELUARGA TERHADAP
PERILAKU BERISIKO *PREMARITAL SEX* PADA REMAJA WANITA
BERBASIS TEORI *FAMILY CENTERED NURSING & SELF-EFFICACY***

A. Kriteria Peserta Peserta:

1. Bersifat Sukarela: Peserta FGD berdasarkan atas sukarela dan tidak terpaksa karena suatu imbalan berupa uang atau hadiah.
2. Jumlah kelompok terbatas, jumlah peserta FGD tidak lebih dari 8 orang, kelompok tersebut dapat mewakili pembahasan kelompok masyarakat setempat.

B. Kriteria Komunikasi:

1. Pendapat peserta dalam FGD dijaga kerahasiaannya oleh Fasilitator dan Tim Pelaksana FGD.
2. Bebas dalam menyampaikan pendapat, tetapi perlu dijaga dan bukan kebenaran atau kesalahan.

C. Kriteria Prosedural Diskusi:

1. Informal, proses diskusi FGD bebas.
2. Fasilitator FGD tidak boleh memihak, dan menilai terhadap pendapat peserta, tetapi memfasilitasi agar semua peserta ikut berpartisipasi aktif berdiskusi.

D. Perencanaan & Persiapan

1. Perencanaan
Perencanaan pelaksanaan FGD dalam pembuatan model keperawatan peran keluarga terhadap resiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita.
 - a. Pemilihan tempat dan waktu: pelaksanaan FGD diadakan di rumah kepala kelurahan Bosso, yang mudah di jangkau oleh masyarakat kelurahan Bosso. Kegiatan dilaksanakan seminggu setelah peneliti melakukan analisis.
 - b. Penyiapan bahan dan alat bantu FGD: Bahan dan alat bantu pelaksanaan FGD dirancang sesuai kebutuhan ATK dan peralatan tulis yaitu kertas tulis, kertas manila, ballpoint, spidol, dll, sesuai kebutuhan.

- c. Penyiapan materi FGD: Pertanyaan- pertanyaan kunci topik FGD, dipersiapkan oleh peneliti.
 - d. Materi topik FGD: Materi topik FGD meningkatkan fungsi keluarga dalam pencegahan resiko perilaku *premarital sex* pada remaja.
 - e. Agenda pelaksanaan FGD: Agenda/acara FGD dirancang untuk satu topik FGD selama ± 1 jam atau maksimum selama 2 jam diskusi.
 - f. Tempat FGD: Ruang untuk diskusi (sesuai kebutuhan).
2. Pelaksanaan
- a. Persentasi Topik FGD

Topik : Membangun persamaan persepsi terhadap peningkatan fungsi keluarga dalam perlindungan risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita.

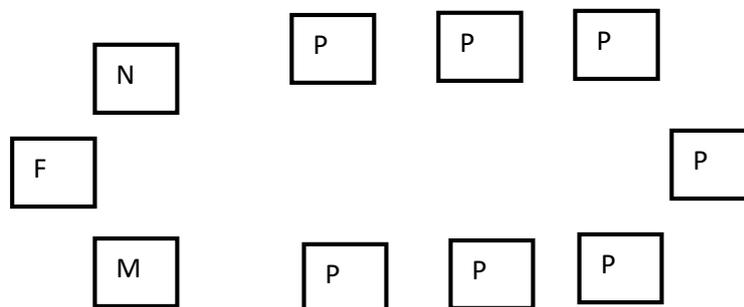
Untuk memberikan pembekalan dan pemahaman latar belakang dan permasalahan para peserta FGD, Fasilitator menyampaikan presentasi singkat Ringkasan Latar Belakang dan Permasalahan yang terjadi pada remaja. Dalam penyusunan pertanyaan- pertanyaan kunci untuk bahan diskusi partisipatif FGD agar peserta FGD cepat mengerti dan cepat merespon maka perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- ✓ Pertanyaan dibuat singkat dan “to the point”
 - ✓ Pertanyaan dibuat fokus satu pengertian, tidak multi tafsir atau “bercabang”
 - ✓ Pertanyaan dibuat dengan kata-kata tunggal bukan yang bersifat majemuk atau kata-kata perbahasa.
 - ✓ Pertanyaan dibuat bukan untuk jawaban “ya” atau “tidak”, tetapi jawaban/penjelasan/pendapat terhadap pertanyaan “why” dan “how”
- b. Diskusi Partisipatif Peserta

- ✓ Kesepakatan dan Aturan Diskusi

Pelaksanaan FGD dilakukan melalui diskusi partisipatif oleh seluruh peserta yang difasilitasi oleh fasilitator. Pelaksanaan diskusi partisipatif dalam rangka peningkatan fungsi keluarga dalam perlindungan risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita.

✓ Skema tempat



Dalam rangka mengeksploitasi partisipasi peserta FGD maka perlu disepakati bersama pemahaman dan aturan diskusi partisipatif, yaitu :

- ✓ Semua peserta FGD sama derajat dan berhak untuk berpartisipasi menyampaikan pendapat/saran/jawaban.
- ✓ Apapun jawaban/pendapat/saran yang disampaikan peserta FGD tidak boleh diklasifikasikan “salah” atau “benar”, “setuju” atau “tidak setuju”
- ✓ Pendapat/jawaban setiap peserta merupakan “share information”
- ✓ dan tidak untuk diekspose keluar dari tempat FGD.
- ✓ Semua jawaban/pendapat direcord dengan alat rekaman, dan dirahasiakan nama- namanya pada laporan FGD dengan menggunakan “kode” peserta.
- ✓ Suasana Diskusi Kondusif

Beberapa hal yang perlu diperhatikan bahwa selama diskusi partisipatif FGD berlangsung kemungkinan akan menghadapi situasi/suasana sebagai berikut:

- ✓ Pada waktu baru dimulai FGD mungkin akan terjadi suasana terdiam dan jika dalam wakturelative lama, maka Fasilitator segera berinisiatif “mencairkan” suasana.
- ✓ Fasilitator harus mengatur atau “memblok” agar peserta yang pasif juga berkesempatan aktif dalam diskusi, sehingga tidak terjadi “ego individual”.
- ✓ Jika terjadi perdebatan yang memanas, Fasilitator segera mengambil inisiatif menetralkan suasana dengan memberikan pendapat atau analogi yang disertai dengan lelucon ringan.
- ✓ Jika jalannya diskusi menyimpang dari topik FGD yang telah disepakati, Fasilitator segera berinisiatif untuk mengembalikan ke topik FGD yang telah

disepakati

3. Analisis hasil FGD

Hasil pengumpulan informasi FGD dari topik tersebut kemudian dilakukan analisis yang pada prinsipnya mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Coding terhadap sikap, pendapat peserta FGD yang memiliki kesamaan terkait topik FGD.
- b. Persamaan istilah yang digunakan, termasuk perbedaan pendapat terhadap istilah yang digunakan peserta dalam pemahaman
- c. Klasifikasi dan kategorisasi terhadap sikap dan pendapat peserta FGD berdasarkan kerangka kegiatan.
- d. Hubungan antara masing- masing kategorisasi yang ada untuk menentukan kerangka hasil diskusi atau sikap dan pendapat kelompok terhadap kegiatan

E. Tim Pelaksana

1. Fasilitator

- a. Dalam pelaksanaan FGD diperlukan seorang Fasilitator yang sekaligus bertindak selaku moderator diskusi. Seorang Fasilitator FGD perlu memiliki kompetensi keterampilan substantif dan proses yaitu kemampuan
- b. Mendengar, sensitifity dan empathy terhadap keragaman peserta baik agama, suku, gender dan perbedaan pendidikan.
- c. berkomunikasi, berbicara, dan pengamatan sikap peserta dalam memfasilitasi pelaksanaan FGD.
- d. penguasaan substansi topik FGD
- e. mengelola pelaksanaan diskusi menjadi dinamis, dan menjaga suasana informal.
- f. mendorong peserta FGD bergairah dan berpartisipasi
- g. Tugas Fasilitator yang utama adalah memimpin diskusi sehingga dapat belangsung lancar. Sebagai moderator ia tidak boleh berpihak bahkan terhadap dirinya tetapi memperlakukan peserta secara setara dan peserta harus memperoleh kesan initermasuk kesetaraan perbedaan gender.

2. Notulis

Tugas pokok Notulis adalah mencatat hasil diskusi dan merekan proses FGD dari awal hingga akhir diskusi, dengan peralatan bantu antara lain: peralatan rekaman, laptop/PC, dll.

3. Dokumentasi

Untuk melengkapi laporan FGD maka perlu adanya dokumentasi yang mendokumentasikan jalannya FGD berupa foto- foto, dan audio visual dengan camera.

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)***Focus Group Discussion (FGD)***

Topik	: Focus Group Discussion (FGD) peningkatan fungsi keluarga dalam perlindungan risiko perilaku <i>premarital sex</i> pada remaja wanita.
Sasaran	: Keluarga remaja wanita
Tempat	: Rumah kepala kelurahan Bosso
Waktu	: 30 menit

A. Tujuan Umum:

Mengetahui peran keluarga dalam perlindungan remaja wanita terhadap perilaku beresiko *premarital sex* pada remaja wanita.

B. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pemahaman tentang fungsi keluarga.
2. Mengetahui faktor yang dapat mendukung fungsi keluarga dalam perlindungan risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita.
3. Mengetahui faktor penghambat fungsi keluarga dalam perlindungan risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita
4. Mengetahui upaya yang dilakukan agar fungsi keluarga terlaksana dengan baik dalam perlindungan risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita.

Materi

Menggali dari keluarga tentang:

1. Apakah yang keluarga ketahui tentang fungsi keluarga?
2. Apa yang dapat mendukung fungsi keluarga dalam perlindungan risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita?
3. Faktor apa yang bisa menjadi penghambat fungsi keluarga dalam perlindungan risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita
4. Faktor apa saja yang dilakukan agar fungsi keluarga terlaksana dengan baik dalam perlindungan risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita
5. Upaya apa saja yang dilakukan keluarga untuk melindungi remaja agar terhindar dari *premarital sex*.

Metode : Focus GroupDiscussion (FGD)

Media : Alat tulis Panduan diskusi Kegiatan

No	Tahapan dan Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
1	Pendahuluan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menyebutkan tujuan pertemuan Kontrak waktu	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan Menyepakati kontrak
2	Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan tentang bagaimana fungsi keluarga dan definisi seks pranikah pada remaja. 2. Menanyakan tentang apa saja peran keluarga dalam pengasuhan remaja wanita 3. Menanyakan tentang apa yang bisa menjadi penghambat fungsi dan peran keluarga dalam perlindungan risiko perilaku <i>premarital sex</i> pada remaja wanita 4. Menanyakan tentang apa saja yang dilakukan agar fungsi keluarga terlaksana dengan baik dalam perlindungan risiko perilaku <i>premarital sex</i> pada remaja wanita 5. Menanyakan tentang upaya apa saja yang dilakukan keluarga untuk melindungi remaja agar terhindar dari <i>premarital sex</i> 	
3	Penutup	Menyimpulkan hasil diskusi Mengucapkan terima kasih dan Salam	Mendengarkan Menanggapi

Evaluasi

1. Struktur
 - a. Keluarga hadir di ruangan sesuai kontrak waktu
 - b. Kontrak waktu dengan Keluarga 3 hari sebelum kegiatan dilakukan

2. Proses
 - a. Keluarga mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir
 - b. Diskusi dilakukan dengan aktif dan antusias
3. Hasil
 - a. Keluarga menjawab pertanyaan diskusi
 - b. Tersusun rekomendasi model peran keluarga terhadap risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing dan Self-efficacy*.

PANDUAN DISKUSI

Focus Group Discussion (FGD)

MODEL KEPERAWATAN PERAN KELUARGA TERHADAP RISIKO PERILAKU *PREMARITAL SEX* PADA REMAJA WANITA BERBASIS TEORI *FAMILY CENTERED NURSING* DAN *SELF-EFFICACY*

Topik : Peningkatan fungsi keluarga dalam perlindungan risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita

Tempat : Rumah kepala kelurahan Bosso

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan tempat dimana seorang anak tumbuh dan berkembang, sehingga keluarga harus berperan dalam membentuk kepribadian dan karakter seorang anak remaja, baik dari sisi moral, etika, estetika, ahlak, sosial dan emosional. Dengan bekal yang baik di berikan dari keluarga, akan mengantarkan anak pada keberhasilan yang di impikan. Namun setiap keluarga selalu berbeda dengan keluarga lainnya, disebabkan karena sebagian keluarga kurang efektif dalam menjalankan perannya masing masing. Selain masalah tersebut, keluarga juga kurang memberikan pengasuhan dan pendidikan yang baik terhadap anak remajanya (Hartati 2017).

Menurut BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) bahwa fungsi keluarga dibagi menjadi 8. Fungsi keluarga yang dikemukakan oleh BKKBN ini senada dengan fungsi keluarga menurut Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994 yaitu:

Perilaku seksual pranikah atau *premarital sex* pada remaja merupakan aktivitas seksual yang dilakukan remaja dengan lawan jenis sebelum menikah, meliputi semua jenis hubungan fisik untuk mengekspresikan perasaan erotis atau afeksi (Tiara, 2013).

Berdasarkan hasil survei kesehatan reproduksi, remaja di Indonesia tahun 2012 dalam Barlina (2015), bahwa remaja yang pernah melakukan hubungan

seksual pranikah pada usia 15-19 tahun sebanyak 0,7% perempuan dan 4,5% laki-laki dan tempat yang sering mereka gunakan yaitu yaitu kos-kosan dan hotel. Berdasarkan pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, proporsi terbesar remaja usia 10-19 tahun berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3 % remaja perempuan yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. (PDIKK RI 2015).

TUJUAN DISKUSI

Merumuskan model peran keluarga terhadap risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing dan Self-efficacy*.

PANDUAN PERTANYAAN DISKUSI

1. Menyampaikan masalah remaja dalam keluarga
2. Apakah yang keluarga ketahui tentang fungsi dan peran keluarga?
3. Apa yang dapat mendukung fungsi dan peran keluarga dalam perlindungan risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita?
4. Faktor apa yang bisa menjadi penghambat fungsi dan peran keluarga dalam perlindungan risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita
5. Faktor apa saja yang dilakukan agar fungsi dan peran keluarga terlaksana dengan baik dalam perlindungan risiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita
6. Upaya apa saja yang dilakukan keluarga untuk melindungi remaja agar terhindar dari *premarital sex*.
7. Menanyakan Pengembangan model keperawatan peran keluarga terhadap resiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing dan Self-efficacy*.

Hasil Focus Group Discussion

Focus Group Discussion (FGD) atau diskusi kelompok terarah bertujuan membahas isu strategis diangkat berdasarkan data eksplanatif dan mendapatkan rekomendasi untuk penyusunan modul dalam rangka mengembangkan model keperawatan peran keluarga terhadap resiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita di kelurahan Bosso. Dasar pengambilan isu strategis berdasarkan hasil terendah dari hasil analisis PLS faktor yang mempengaruhi peran keluarga dalam perilaku *premarital sex* pada remaja wanita, diantaranya fungsi ekonomi, komunikasi, perlindungan, religious dan komunikasi, yang telah dilakukan dengan kelompok sasaran keluarga yang mempunyai remaja wanita di kelurahan Bosso. Hasil temuan penting yang didapatkan dari FGD disajikan dalam tabel berikut:

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
A. Sosial Budaya				
1	Nilai Budaya	Sebagian besar keluarga memiliki nilai budaya yang cukup, Kebanyakan keluarga masih menganggap tabu apabila memberikan pendidikan seksual kepada usia remaja, masih mempercayai bahwa pernikahan adalah jalan satu-satunya untuk menghindari seks pranikah pada anak remaja.	3. Memberikan pencerahan kepada keluarga tentang pentingnya keluarga memberikan edukasi seksual kepada usia dini. 4. Mengajarkan keluarga tentang cara memberikan edukasi seksual yang benar dan dapat diterapkan ke anak remaja wanita.	Penyusunan edukasi seksual pada keluarga untuk anak usia remaja.

B. Fungsi Keluarga				
1	Fungsi ekonomi	Sebagian besar keluarga memiliki sumber ekonomi yang cukup, keterkaitan keterbatasan dana tidak sesuai dengan jumlah kebutuhan keluarga.	3. Memberikan pengajaran kepada keluarga agar anak di usia remaja dapat belajar mandiri. 4. Mengajarkan anak remaja wanita bagaimana mencari uang yang halal.	Penyusunan program wirausaha untuuk remaja wanita.
2	Perlindungan	Keluarga sangat berperan penting untuk melindungi anggota keluarganya dari ancaman moral, psikis maupun fisik, dimana melindungi remaja wanita dari dampak negatif diluar. Tapi tidak semua keluarga mampu melindungi anak remaja dalam waktu 24 jam oleh sebab itu perlu diberikan pengeloan kesehatan bagi remaja untuk tidak salah dalam memilih teman bergaul.	Memberikan kesempatan bagi remaja wanita untuk menggunakan waktu kosongnya dalam mengikuti kegiatan Les belajar, kursus bahkan kegiatan pertunjukan bakat dan minat.	Keluarga dapat menyusun jadwal harian untuk remaja wanita agar waktunya dapat bermanfaat sedemikian mungkin.

3	Religius	Perilaku remaja wanita sebagian besar memiliki religius yang kurang, disebabkan kurangnya peran keluarga dalam memberikan pengarahan tentang tindakan religius	Semakin tinggi tingkat pengetahuan keagamaan, memungkinkan keluarga lebih mudah memberi pemahaman kepada remaja wanita tentang anjuran ajuran yang dilarang dan diperbolehkan oleh agama.	Meningkatkan pendidikan agama remaja wanita melalui keluarga dengan mengajak remaja wanita mendengarkan ceramah agama, sholat berjamaah dan membaca al'quran.
---	----------	--	---	---

C. Peran Keluarga

1	Mendidik	Dalam keluarga sebagian besar memberikan pendidikan yang cukup apalagi tentang masalah seks pendidikan seks dapat diberikan seiring dengan pendidikan agama yang pantas diketahui anak remaja wanita.	Pada saat memenuhi peran keluarga (tidak setiap peran dapat dipenuhi sendiri oleh seorang pengasuh) selain dilakukan tindakan tersebut, sebaiknya keluarga saling mengingatkan kembali apabila pada remaja melakukan perilaku menyimpang dimana diantaranya menceritakan pengalaman dan dampak yang terjadi jika melakukan hubungan sex sebelum menikah. Ada saatnya orang tua harus mengajarkan anak pendidikan	Memberikan pengarahan terhadap orang tua remaja wanita tentang pentingnya pendidikan anak di rumah yang dapat meningkatkan pengetahuan khususnya pengetahuan seksual
---	----------	---	--	--

			kesehatan reproduksi dan seksualitas agar anak tidak penasaran dan meniru kejahatan seks.	
2	Pendorong	Sebagian besar keluarga memberikan support yang cukup apabila anak remaja mengembangkan bakatnya. Dan keluarga masih kurang memberikan semangat pada anak remaja wanitanya, apabila gagal dalam prestasi	Peran keluarga untuk mendorong bakat anak merupakan salah satu bentuk kebaggaan tersendiri untuk anak agar lebih giat lagi untuk mengembangkan bakatnya. Waktu yang dimiliki anak tidak sia-sia dan tidak ada celah untuk merubah karakternya menjadi buruk.	3. Mengajarkan keluarga dalam memberikan pendidikan karakter anak remaja wanita. 4. Mengajarkan keluarga cara memberikan support dengan kata-kata atau berupa hadiah yang murah tapi berkualitas bagi anak remaja wanita.
3	Panutan	Sebagian besar keluarga cukup dalam berperilaku yang baik agar dapat di contohi oleh anak remajanya. Keluarga juga cukup berprestasi, berpendidikan, mempunyai agama yang baik sebagai contoh yang baik bagi anak remaja wanitanya.	Peran sebagai panutan, keluarga perlu memberikan contoh dan teladan bagi remaja, baik dalam menjalankan nilai-nilai agama maupun norma yang berlaku di masyarakat.	Menyusun filem pendek sebagai contoh edukasi keluarga. Yang menceritakan tentang keluarga yang berperilaku baik atau buruk, akan mempengaruhi keluarganya. Sebab keluarga sebagai contoh bagi anak.
4	Sebagai Teman	Keluarga menyempatkan	Peran sebagai teman,	Mengajarkan keluarga cara

		n bertukar pikiran pada anak remaja saya. Keluarga adalah sahabat dan tempat menyelesaikan apapun masalah remaja.	menghadapi anak yang sedang menghadapi masa remaja, orang tua perlu lebih sabar dan mengerti tentang perubahan pada remaja. keluarga dapat menjadi sumber informasi, teman bicara atau teman bertukar pikjkan tentang kesulitan atau masalah mereka, sehingga remaja merasa nyaman dan terlindungi.	bersosialisasi yang baik kepada anak.
5	Konselor	Dalam keluarga selalu memutuskan keinginan anak perempuan secara demokrasi. Keluarga selalu memberikan konseling yang terbaik.	Peran sebagai konselor, orang tua dapat memberikan gambaran dan pertimbangan nilai positif dan negatif sehingga remaja mampu mengambil keputusan yang terbaik	Mengarahkan keluarga membiasakan bertanya tentang keluhan apa yang dihadapi anak remaja wanita, baik pendidikan, pertemanan maupun konseling kesehatan.
D. Perilaku Beresiko				
1	Berpacaran	Sebagian besar anak remaja wanita di umur 15-19 tahun memiliki pacar, Berpacaran dapat memicu terjadinya perilaku seks pranikah	Sebagian orang tua membiarkan anak remaja wanitanya berpacaran mereka tahu anaknya mempunya pacar bahkan mengatakan yang penting jangan melewati batas.	Memberikan pendidikan kepada remaja wanita tentang dampak berpacaran diusia remaja.

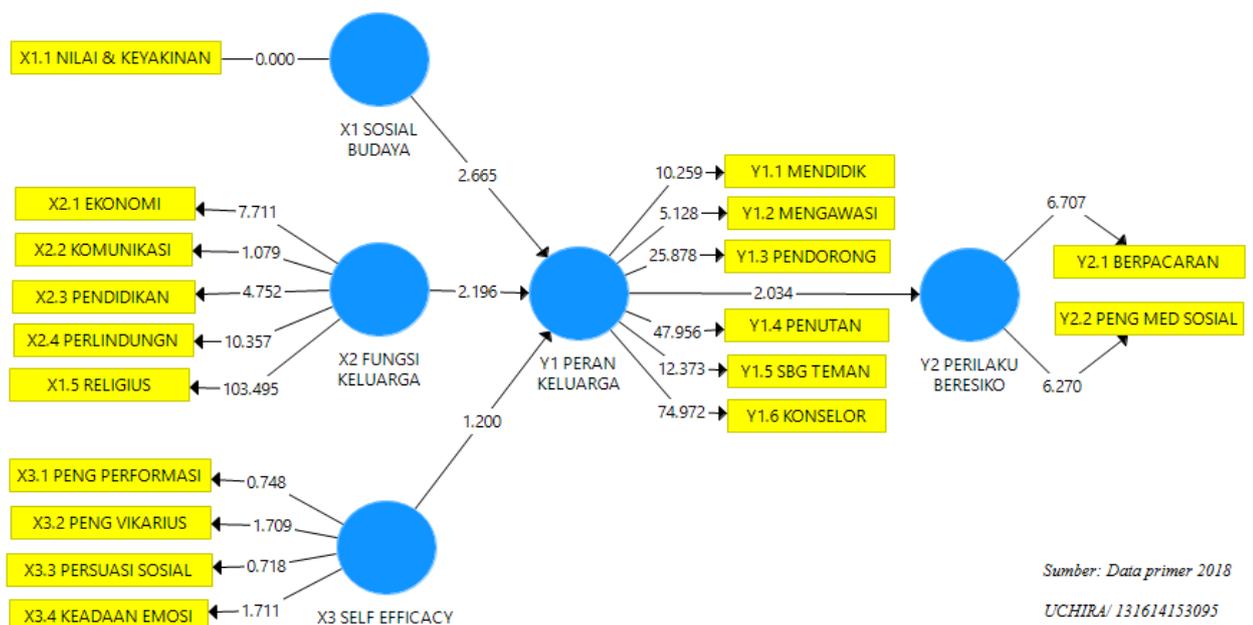
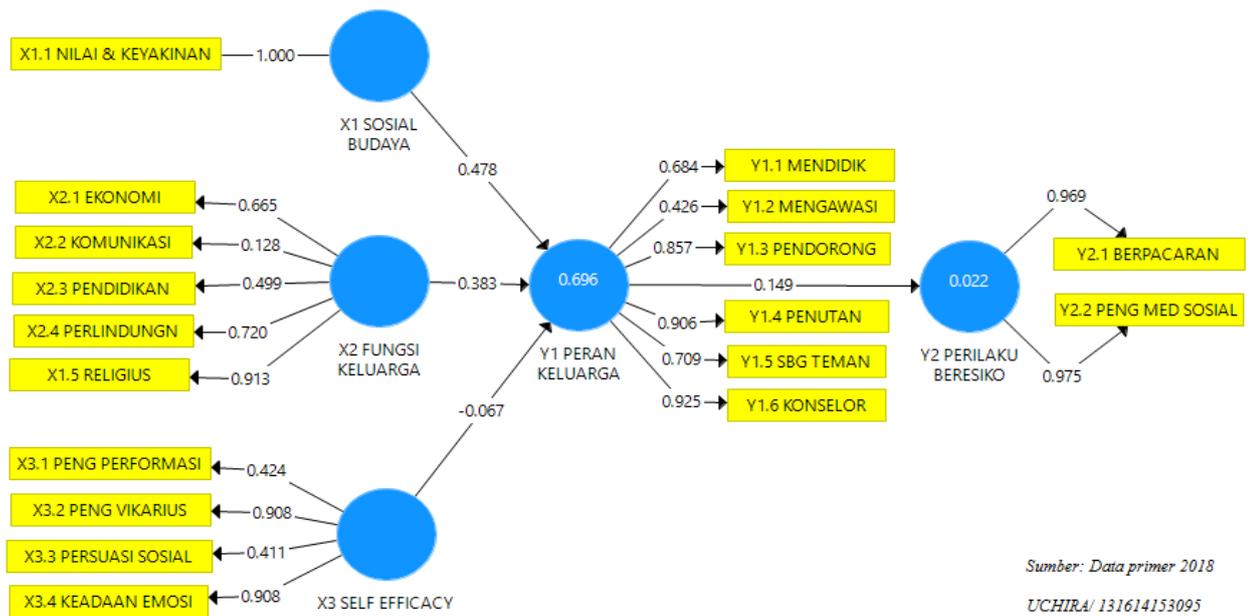
			Orang tua memang bisa berkata sedemikian, tetapi anak remaja wanita yang menjalani pengalaman pacaran, kita tidak mengetahui apa yang mereka lakukan saat bertemu dengan teman laki-lakinya, oleh karena itu perlu diberikan pengertian dari pacaran.	
2	Penggunaan Media Sosial	Pada variabel penggunaan media sosial sebagian besar berkategori cukup Penggunaan medsos (media sosial) membuat aktifitas mereka tertunda. Dan mereka Setiap hari saya mengaplikasikan medsos (media sosial) lebih dari 4 jam / hari	Penggunaan medsos yang berebihan dapat memicu perubahan perilaku remaja, masih banyak remaja yang kurang mengerti tentang dampak penggunaan media yang berebihan	Memberikan edukasi dan pengarahan dalam penggunaan media yang baik pada remaja.

Hasil FGD dan telaah peneliti didiskusikan dengan pakar Ns.Herma Uyyeti, M.Kes seaku pegawai puskesmas Bsoo serta Dosen dan kepala kelurahan Bosso (Aswar.Sp.i) Kepala lingkungan (Pak Irwandi, Ibu Kristanti dan Ibu Musdalifah) Hasil diskusi pakar disepakati rekomendasi untuk penyusunan model dan akan

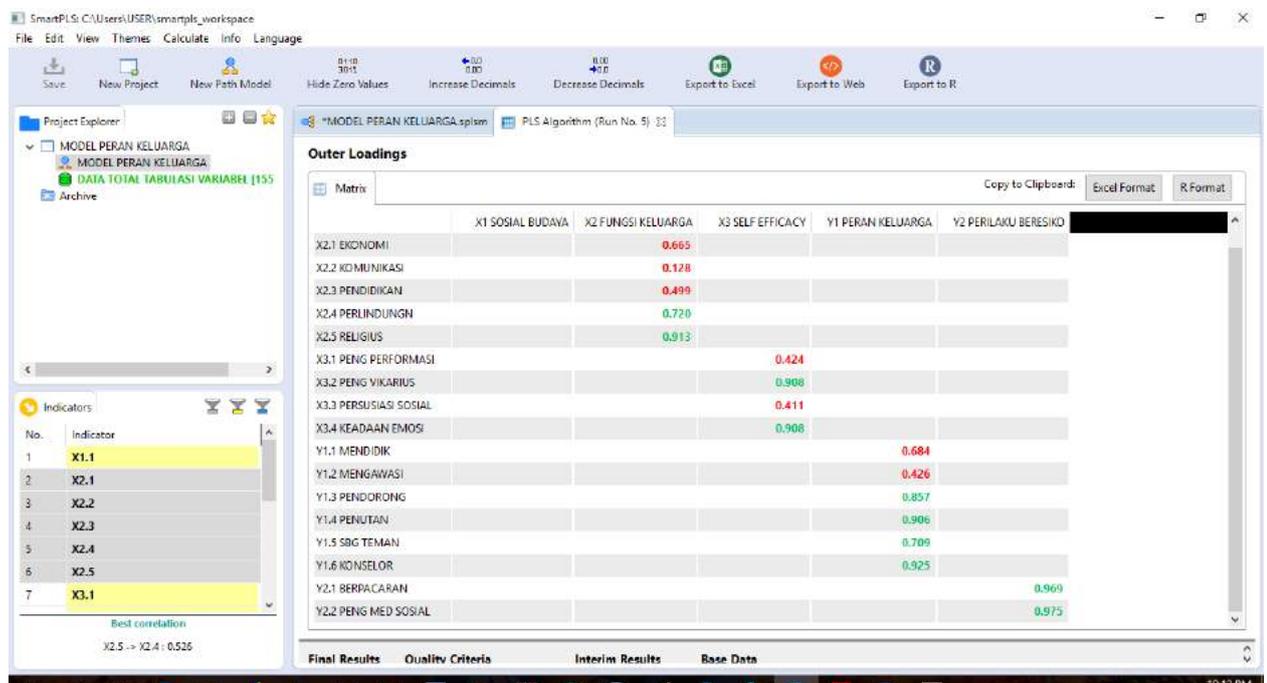
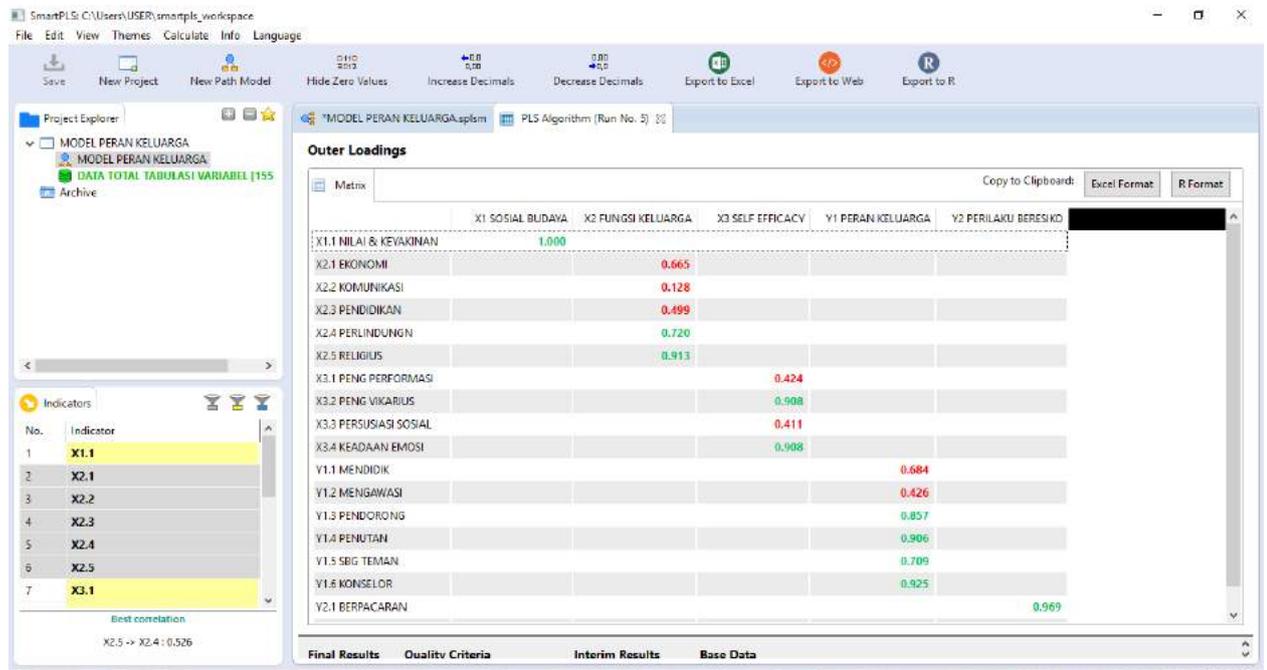
dibuat modul untuk diuji coba dalam penelitian lebih lanjut. Rekomendasi dari FGD dan diskusi pakar tentang bentuk model model keperawatan peran keluarga terhadap resiko perilaku *premarital sex* pada remaja wanita berbasis teori *Family Centered Nursing dan Self-efficacy* berdasarkan telaah peneliti.

MODEL KEPERAWATAN PERAN KELUARGA TERHADAP RISIKO PERILAKU *PREMARITAL SEX* PADA REMAJA WANITA BERBASIS TEORI *FAMILY CENTERED NURSING* DAN *SELF-EFFICACY*

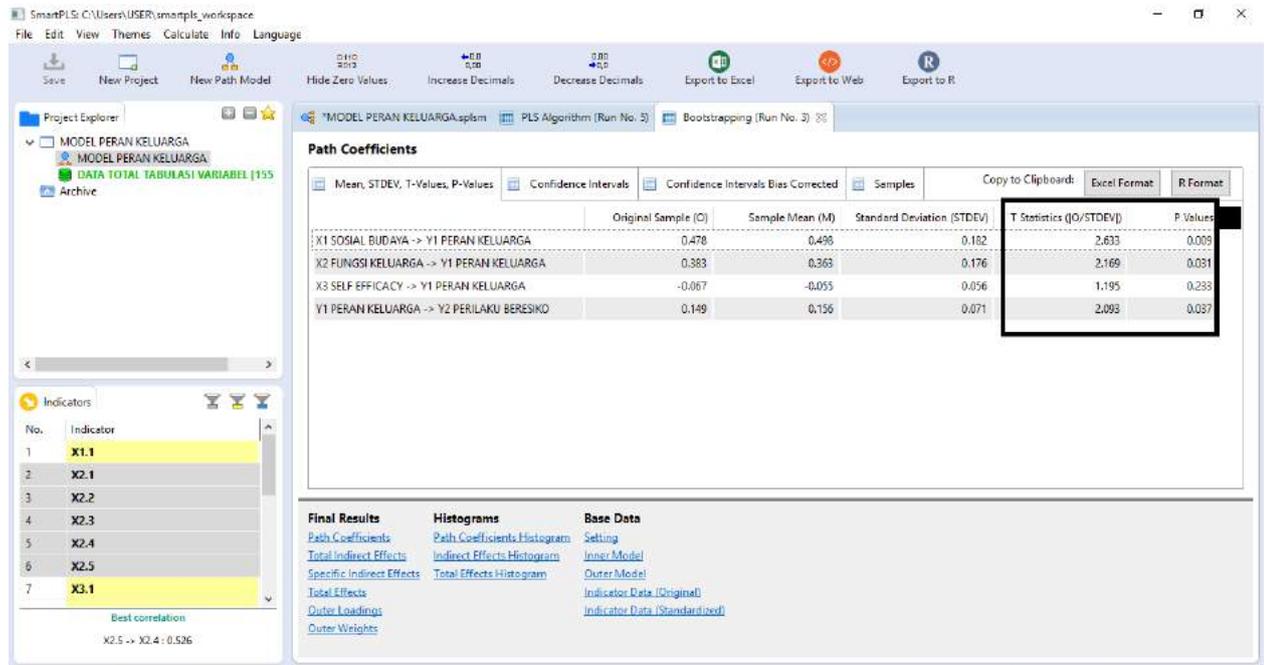
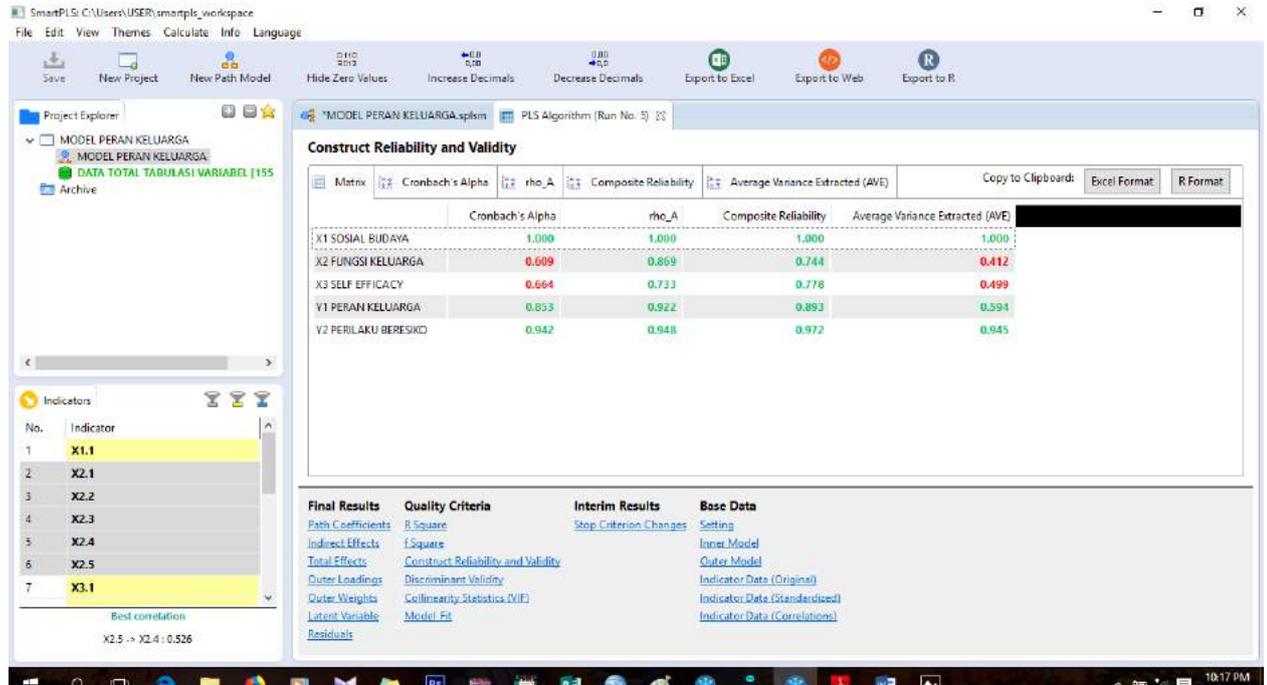
HASIL ANALISIS



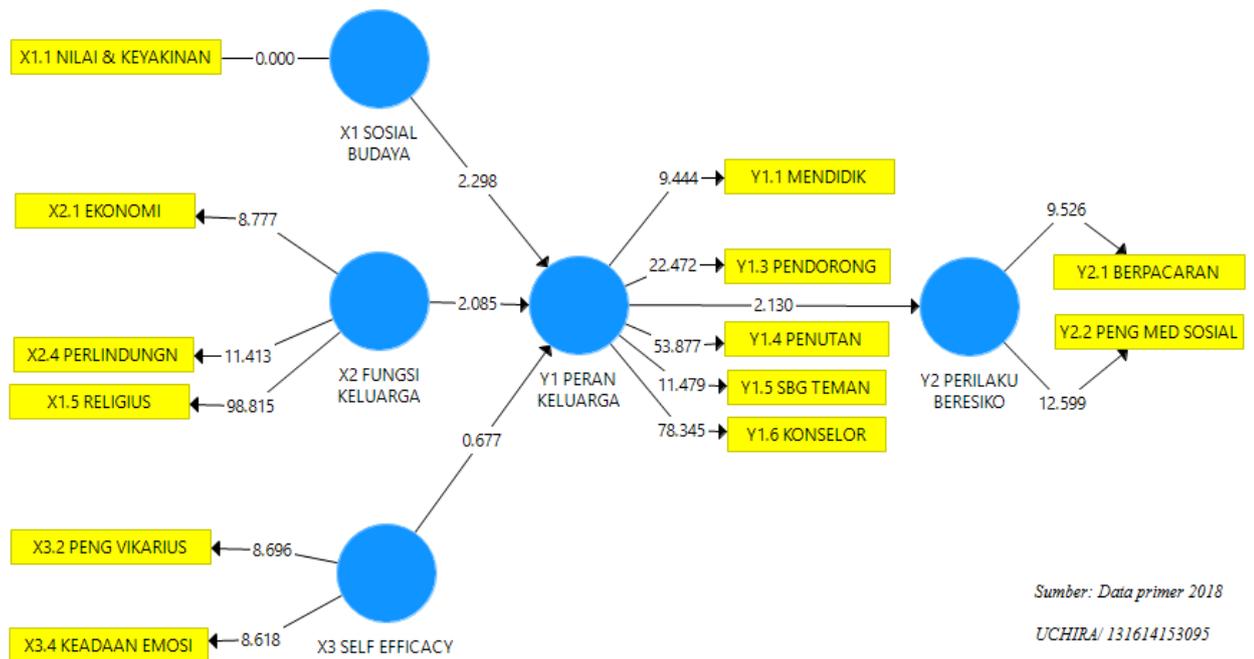
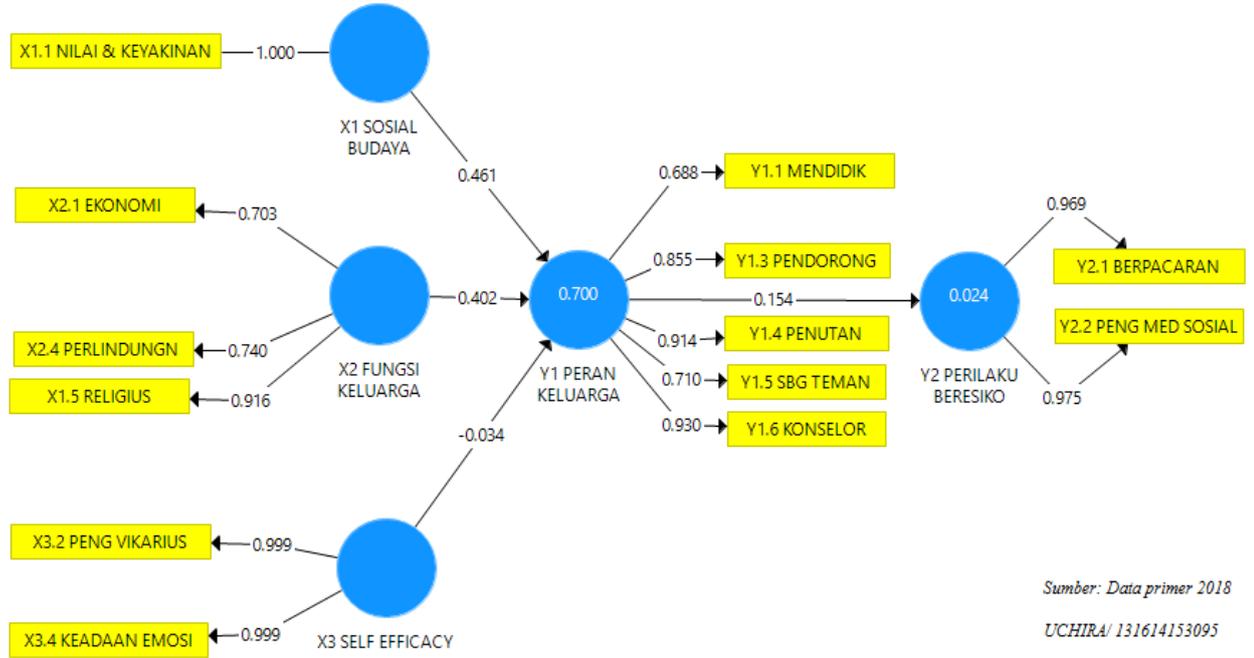
HASIL OUTER LOADINGS



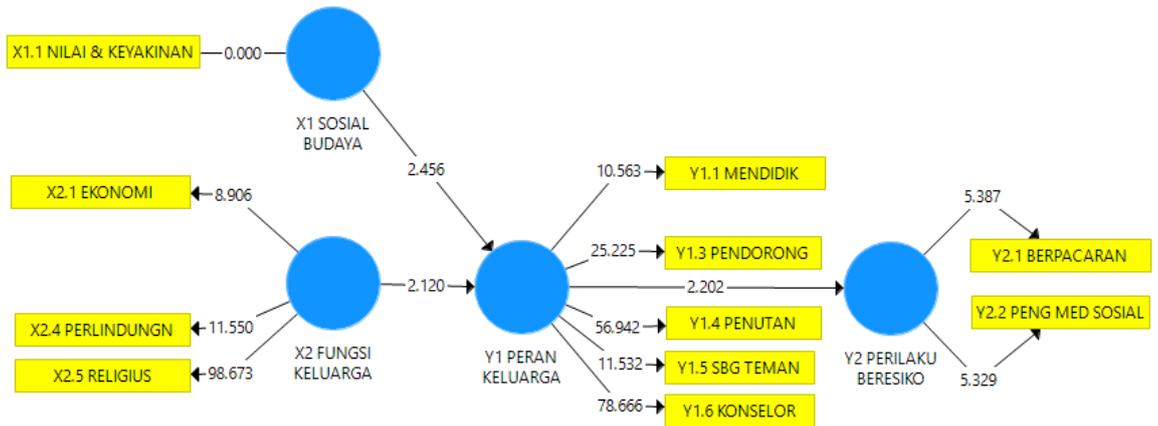
HASIL COIFFICIENS AND REALIABILITY VALIDITY



PENGUJIAN MODEL



MODEL AKHIR



FREQUENCIES VARIABLES=UMR HBR RW
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

		UMUR	HUB DGN REMAJA	LINGKUNGAN
N	Valid	155	155	155
	Missing	0	0	0

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50-KEATAS	54	34.8	34.8	34.8
	40-50	77	49.7	49.7	84.5
	30-40	22	14.2	14.2	98.7
	20 KEBAWAH	2	1.3	1.3	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

HUB DGN REMAJA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid AYAH	2	1.3	1.3	1.3
IBU	141	91.0	91.0	92.3
KAKAK	5	3.2	3.2	95.5
BIBI	2	1.3	1.3	96.8
NENEK	5	3.2	3.2	100.0
Total	155	100.0	100.0	

LINGKUNGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LING.PADANG	41	26.5	26.5	26.5
LING.PUSUN	29	18.7	18.7	45.2
LING.SAPAAN	61	39.4	39.4	84.5
LING.TOKBALALANG	24	15.5	15.5	100.0
Total	155	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=X1.1 X2.1 X2.2 X2.3 X2.4 X2.5 X3.1 X3.2 X3.3
X3.4 Y1.1 Y1.2 Y1.3 Y1.4 Y1.5 Y1.6 Y2.1 Y2.2
/ORDER=ANALYSIS.

SOSIAL BUDAYA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	25	16.1	16.1	16.1
CUKUP	88	56.8	56.8	72.9
KURANG	42	27.1	27.1	100.0
Total	155	100.0	100.0	

EKONOMI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	45	29.0	29.0	29.0
Valid CUKUP	68	43.9	43.9	72.9
Valid KURANG	42	27.1	27.1	100.0
Total	155	100.0	100.0	

KOMUNIKASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	42	27.1	27.1	27.1
Valid CUKUP	55	35.5	35.5	62.6
Valid KURANG	58	37.4	37.4	100.0
Total	155	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	38	24.5	24.5	24.5
Valid CUKUP	84	54.2	54.2	78.7
Valid KURANG	33	21.3	21.3	100.0
Total	155	100.0	100.0	

PERLINDUNGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	52	33.5	33.5	33.5
Valid CUKUP	71	45.8	45.8	79.4
Valid KURANG	32	20.6	20.6	100.0
Total	155	100.0	100.0	

RELIGIUS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	36	23.2	23.2
	CUKUP	47	30.3	53.5
	KURANG	72	46.5	100.0
	Total	155	100.0	100.0

PENGALAMAN PERFORMASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	42	27.1	27.1
	CUKUP	77	49.7	76.8
	KURANG	36	23.2	100.0
	Total	155	100.0	100.0

PENGALAMAN VIKARIUS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	43	27.7	27.7
	CUKUP	79	51.0	78.7
	KURANG	33	21.3	100.0
	Total	155	100.0	100.0

PERSUASI SOSIAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	70	45.2	45.2
	CUKUP	62	40.0	85.2
	KURANG	23	14.8	100.0
	Total	155	100.0	100.0

KEADAAN EMOSI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
BAIK	84	54.2	54.2	54.2
CUKUP	56	36.1	36.1	90.3
KURANG	15	9.7	9.7	100.0
Total	155	100.0	100.0	

MENDIDIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
BAIK	49	31.6	31.6	31.6
CUKUP	57	36.8	36.8	68.4
KURANG	49	31.6	31.6	100.0
Total	155	100.0	100.0	

MENGAWASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
BAIK	29	18.7	18.7	18.7
CUKUP	84	54.2	54.2	72.9
KURANG	42	27.1	27.1	100.0
Total	155	100.0	100.0	

PENDORONG

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
BAIK	42	27.1	27.1	27.1
CUKUP	87	56.1	56.1	83.2
KURANG	26	16.8	16.8	100.0
Total	155	100.0	100.0	

PANUTAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	55	35.5	35.5	35.5
Valid CUKUP	56	36.1	36.1	71.6
Valid KURANG	44	28.4	28.4	100.0
Total	155	100.0	100.0	

SEBAGAI TEMAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	42	27.1	27.1	27.1
Valid CUKUP	70	45.2	45.2	72.3
Valid KURANG	43	27.7	27.7	100.0
Total	155	100.0	100.0	

KONSELOR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	42	27.1	27.1	27.1
Valid CUKUP	82	52.9	52.9	80.0
Valid KURANG	31	20.0	20.0	100.0
Total	155	100.0	100.0	

BERPACARAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	26	16.8	16.8	16.8
Valid CUKUP	86	55.5	55.5	72.3
Valid KURANG	43	27.7	27.7	100.0
Total	155	100.0	100.0	

PENGUNAAN MEDIA SOSIAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
BAIK	51	32.9	32.9	32.9
CUKUP	57	36.8	36.8	69.7
KURANG	47	30.3	30.3	100.0
Total	155	100.0	100.0	