

**PENGEMBANGAN MODEL PERAN KELUARGA TERHADAP
SEDENTARY LIFESTYLE REMAJA BERBASIS
FAMILY CENTERED NURSING DAN *THEORY OF PLANNED BEHAVIOR***

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :
MAR'ATUS SHOLIHAH
NIM. 131714153040

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

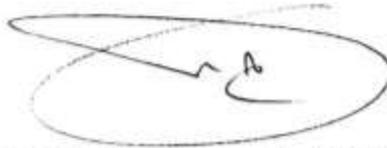
**PENGEMBANGAN MODEL PERAN KELUARGA TERHADAP
SEDENTARY LIFESTYLE REMAJA BERBASIS
FAMILY CENTERED NURSING DAN *THEORY OF PLANNED BEHAVIOR***

MAR'ATUS SHOLIAH
NIM 131714153040

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 11 MARET 2019

Oleh:

Pembimbing Ketua



Oedojo Soedirham, dr., MPH., MA., PhD.
NIP. 195305051984031001

Pembimbing Kedua



Dr. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep.
NIP. 197904242006042002

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



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

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Mar'atus Sholihah

NIM : 131714153040

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : Pengembangan Model Peran Keluarga terhadap *Sedentary Lifestyle* Remaja Berbasis *Family Centered Nursing* dan *Theory of Planned Behavior*

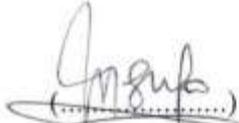
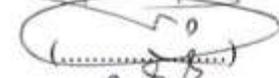
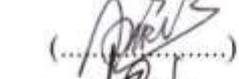
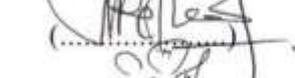
Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada Tanggal 26 April 2019

Panitia Penguji,

1. Ketua Penguji : Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes. 
2. Penguji I : Oedojo Soedirham, dr., MPH., MA., PhD. 
3. Penguji II : Dr. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep. 
4. Penguji III : Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si. 
5. Penguji IV : Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep. 
6. Penguji V : Eka Misbahatul M.Has., S.Kep., Ns., M.Kep. 

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **Pengembangan Model Peran Keluarga terhadap *Sedentary Lifestyle* Remaja Berbasis *Family Centered Nursing* dan *Theory of Planned Behavior***. Berbagai hambatan dan kesulitan ditemui oleh penulis dalam proses penyusunan ini, namun berkat usaha dan kerja keras serta bimbingan dan arahan dari berbagai pihak pada akhirnya tesis ini dapat diselesaikan.

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

1. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Ibu Dr. Tintin Sukartini S.Kp., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Bapak Oedojo Soedirham, dr., MPH., MA., Phd., selaku pembimbing ketua yang senantiasa memberikan saran dan masukan selama proses penyusunan proposal tesis.
4. Ibu Dr. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep., selaku pembimbing kedua yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan proposal tesis ini.
5. Civitas akademik Fakultas Keperawatan yang telah membimbing dan membantu selama proses perkuliahan di Magister Keperawatan ini.
6. Kepala SMA Muhammadiyah 10 Sugio dan guru yang telah membantu proses pengambilan data awal dan data penelitian.
7. Responden penelitian yakni keluarga dari siswa SMA Muhammadiyah 10 Sugio yang diwakili oleh ibu.
8. Asisten peneliti yakni Defi Lutfiana, S.Kep., Ns. yang telah memberi bantuan dan dukungan secara langsung maupun tidak langsung selama proses penelitian.
9. Orang tua tersayang yang telah memberikan motivasi, semangat, doa, dukungan moral dan materil dalam menyelesaikan tesis ini.

10. Kakak tersayang yakni Tutus Sri Zulfihijjah yang telah memberikan motivasi, semangat, doa, masukan dan saran dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Umik Ardini Qoyyimun Qisti dan Komunitas RABI (Remaja Berbagi) yakni Bethari, Hanum, Mbak Kayla dan Mbak Dewi yang memberikan bantuan, semangat, dan nasehat untuk segera menyelesaikan tesis.
12. Keluarga kontrakan Rufaidah (Mbak Anis, Mbak Rahma, Zeze, Sa'an, Diah dan Indah) yang memberikan bantuan, semangat, dan nasehat untuk segera menyelesaikan tesis.
13. Sahabat ASCLU (Aisyah Club) yang sudah seperti saudara sendiri Nina, Fithri, Faroh, Walida, Qori', dan Putri yang selalu memberikan bantuan, motivasi, dukungan dan doa selama menyelesaikan tesis.
14. Teman-teman Magister Keperawatan Angkatan X terutama Minat Komunitas yang telah menemani dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
15. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini. Harapan penulis semoga proposal tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan untuk perkembangan keperawatan.

Surabaya, 01 Februari 2019

Penulis

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

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

Nama : Mar'atus Sholihah
NIM : 131714153040
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Komunitas
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Pengembangan Model Peran Keluarga terhadap *Sedentary Lifestyle* Remaja Berbasis *Family Centered Nursing* dan *Theory of Planned Behavior*"

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan 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 : 07 Februari 2019
Yang menyatakan



(Mar'atus Sholihah)
NIM. 131714153040

RINGKASAN

**PENGEMBANGAN MODEL PERAN KELUARGA TERHADAP
SEDENTARY LIFESTYLE REMAJA BERBASIS
FAMILY CENTERED NURSING DAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOR**

Oleh: Mar'atus Sholihah

Sedentary lifestyle adalah kebiasaan hidup dengan karakteristik tingkat aktivitas fisik yang rendah. *Sedentary lifestyle* remaja yang tidak terkendali terutama terjadi di rumah karena tidak ada peraturan tertulis yang mengatur waktu yang dihabiskan untuk menggunakan HP atau menonton TV. Hasil studi pendahuluan pada 6 dari 10 keluarga yang diwakili ibu dengan anak usia remaja menunjukkan bahwa, peran keluarga mulai kurang membimbing remaja karena dianggap telah dewasa menjadi faktor yang mungkin menyebabkan *sedentary lifestyle* pada remaja termasuk kategori tinggi. Peran keluarga yang dapat menjadi faktor yang menentukan *sedentary lifestyle* remaja membuat pengkajian mengenai faktor keluarga perlu diperhatikan. *Family Centered Nursing* dapat digunakan sebagai konsep dasar teori untuk mengidentifikasi faktor keluarga dan memberikan model asuhan keperawatan berpusat pada keluarga. Teori ini belum mengidentifikasi faktor utama *belief* yang mempengaruhi *intention* keluarga untuk merubah kebiasaan sebelumnya dalam menjalankan peran keluarga, oleh karena itu akan ditambahkan teori Ajzen yaitu *Theory of Planned Behaviour*. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja berbasis *family centered nursing* dan *theory of planned behavior*.

Penelitian ini menggunakan desain *eksplanative survey* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yaitu ibu dari siswa SMA Muhammadiyah 10 Sugio Kabupaten Lamongan yang mewakili keluarga yaitu sebanyak 187 ibu pada bulan Januari 2019. Penelitian ini menggunakan *stratified random sampling* berdasarkan tempat tinggal remaja, dengan jumlah sampel 122 ibu yang mewakili keluarga siswa SMA Muhammadiyah 10 Sugio. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor personal keluarga: fungsi, faktor sosial ibu, *behavior belief*, *normative belief*, *control belief*, *attitude toward to the behavior*, *subjective norm*, *perceived behavioral control* dan *intention*. Variabel dependen penelitian ini adalah peran keluarga. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan PLS (*partial least square*).

Evaluasi *outer model* dilihat dari uji validitas *convergen validity* semua indikator variabel valid karena memiliki *loading factor* lebih besar dari *cut off* (0,5). Evaluasi *inner model* untuk mengevaluasi *goodness of fit* dari koefisien determinasi (R^2). Nilai *R-square* Total bernilai 0,805 atau 80,5% sehingga menunjukkan bahwa keragaman variabel peran keluarga dengan *sedentary lifestyle* remaja mampu dijelaskan oleh variabel independen. Hasil pengujian *direct effect* menunjukkan faktor personal keluarga: fungsi berpengaruh terhadap *behavior belief*, *normative belief*, dan *control belief*, faktor sosial ibu berpengaruh terhadap *behavior belief*, *behavior belief* berpengaruh terhadap *attitude toward to*

the behavior, normative belief berpengaruh terhadap *subjective norm, control belief* berpengaruh terhadap *perceived behavioral control, attitude toward to the behavior, subjective norm*, dan *perceived behavioral control* berpengaruh terhadap *intention* keluarga, dan *intention* berpengaruh terhadap peran keluarga dengan *sedentary lifestyle* remaja karena nilai T-statistik > T-tabel (1,96) dan nilai $P < 0,05$. Hasil pengujian *indirect effect* menunjukkan faktor sosial ibu memberikan pengaruh yang signifikan secara tidak langsung terhadap *intention* keluarga melalui *behavior belief* dan *attitude toward to the behavior*. Hasil pengujian jalur menunjukkan faktor sosial ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap peran keluarga secara langsung atau tidak langsung melalui *behavior belief, attitude toward to the behavior* dan *intention*, namun merupakan jalur yang paling mendekati signifikan dibandingkan yang lain karena nilai p paling mendekati 0,05 dan nilai t terbesar.

Penerapan pengembangan model peran keluarga secara praktis dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan faktor sosial ibu dalam membuat program peningkatan peran keluarga. Tujuan program berupa meningkatkan *behavioral belief* yang terwujud dalam *attitude toward to the behavior* keluarga dengan memberikan edukasi tentang konsep *sedentary lifestyle*, penyebab dan dampak secara fisik maupun psikologis pada pengembangan posyandu remaja di kegiatan bina keluarga remaja. Selanjutnya meningkatkan *intention* keluarga untuk meningkatkan peran dengan cara menerapkan GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat) dan CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress). Penerapan upaya pencegahan *sedentary lifestyle* untuk mendukung GERMAS atau CERDIK dapat dilakukan dengan intervensi pendekatan perubahan perilaku seperti membiasakan keluarga yang bisa diwakili ibu untuk dapat mencontohkan cara menonton TV, menggunakan HP, komputer, dan *electronic game* yang tepat, membiasakan keluarga untuk membatasi waktu yang dihabiskan untuk menonton TV, menggunakan HP, komputer, dan *electronic game*, membiasakan keluarga untuk mengontrol waktu yang dihabiskan remaja menonton TV, menggunakan HP, komputer, dan *electronic game*, dan membiasakan keluarga untuk menyuruh dan mengajak remaja berolahraga bersama serta membiasakan keluarga menyediakan transportasi yang membuat beraktivitas fisik seperti sepeda.

EXECUTIVE SUMMARY

THE DEVELOPMENT MODEL OF FAMILY ROLE TO SEDENTARY LIFESTYLE IN ADOLESCENT BASED ON FAMILY CENTERED NURSING AND THEORY OF PLANNED BEHAVIOR

By: Mar'atus Sholihah

Sedentary lifestyle is a habit of life with characteristics of low levels of physical activity. Sedentary lifestyle in adolescent that is uncontrolled mainly occurs at home because there are no written regulations that regulate the time spent on using HP or watching TV. The results of the preliminary study from 6 out of 10 families represented by mothers with adolescent showed that, the role of the family began to lead less adolescents because it was considered to have become a factor that might cause a sedentary lifestyle in adolescents including the high category. The role of the family which can be a determining factor for adolescent lifestyle makes the study of family factors need to be considered. Family Centered Nursing can be used as a basic concept of theory to identify family factors and provide a family-centered nursing care model. This theory has not identified the main factors of belief that influence family intention to change previous habits in carrying out family roles, therefore Ajzen theory will be added, namely Theory of Planned Behavior. Based on these problems, this study aims to develop a family role model for the sedentary lifestyle of family-centered nursing and the theory of planned behavior.

This research uses explanative survey design with cross sectional approach. The population is the mother of 10 Sugio Muhammadiyah High School students in Lamongan Regency who represents the family as many as 187 mothers in January 2019. This study used stratified random sampling based on adolescent residence, with a sample of 122 mothers representing the family of 10 Sugio Muhammadiyah high school students. The independent variables in this study are family personal factors: functions, maternal social factors, behavioral belief, normative belief, control belief, attitude toward the behavior, subjective norms, perceived behavioral control and intention. The dependent variable of this study is the role of the family. Data was collected using a questionnaire and analyzed using PLS (partial least square).

Evaluation of the outer model is seen from the validity test of convergence of the validity of all valid variable indicators because having a loading factor greater than cut off (0.5). Evaluate the inner model to evaluate the goodness of fit of the coefficient of determination (R²). The total R-square value is 0.805 or 80.5%, indicating that the diversity of variables in the role of family sedentary adolescents can be explained by independent variables. The direct effect test results show family personal factors: functions influencing belief behavior, normative belief, and control belief, mother social factors influence belief behavior, belief behavior influences attitudes toward the behavior, normative belief influences subjective norms, influential belief controls towards perceived

behavioral control, attitudes toward the behavior, subjective norms, and perceived behavioral control influence family intentions, and intention influences the role of the family in the sedentary lifestyle of adolescents because of the value of T-statistics > T-table (1.96) and P value <0.05. The indirect effect test results show that social factors of the mother gives a significant indirect effect on the intention of the family through behavior belief and attitude toward to the behavior. The results of the path testing show that social factors of the mother do not significantly influence the family's role directly or indirectly through belief behavior, the attitude toward the theory and intention, but path almost significant than others because the p value is closest to 0.05 and t value the biggest.

Practical application of the development of family role models can be carried out by nurses by taking into account the social factors of mothers in making programs to increase family roles. The aim of the program is to improve the behavioral belief that is manifested in the attitude toward the family behavior by providing education about sedentary lifestyle concepts, physical and psychological causes and impacts on the development of youth posyandu in adolescent family development activities. Furthermore, increasing family intention to improve roles by applying GERMAS (Healthy Community Movement) and CERDIK (Regular health checks, Remove cigarette smoke, Diligent physical activity, Healthy diet with balanced calories, Get enough rest and Manage stress). The implementation of efforts to prevent sedentary lifestyles to support GERMAS or CERDIK can be done with behavioral change approach interventions such as familiarizing families that can be represented by mothers to be able to exemplify how to watch TV, use mobile phones, computers and electronic games, familiarizing families to limit the time spent on watching TV, using mobile phones, computers, and electronic games, familiarizing families to control the time spent by teenagers watching TV, using mobile phones, computers, and electronic games, and familiarizing families to tell and invite teenagers to exercise together and familiarize families with providing transportation that makes activities physical like a bicycle.

ABSTRACT

THE DEVELOPMENT MODEL OF FAMILY ROLE TO SEDENTARY LIFESTYLE IN ADOLESCENT BASED ON FAMILY CENTERED NURSING AND THEORY OF PLANNED BEHAVIOR

By: Mar'atus Sholihah

Introduction: Sedentary lifestyle cause obesity, hypertension, myopia, anxiety, and decreased adolescent academic abilities. The family's role prevent sedentary lifestyles is not optimal, even though the sedentary lifestyle of adolescent at home is difficult to control because they do not have written regulations on how to watch TV, use mobile phones, computers, and electronic games. The purpose of this study was to develop a family role model for the sedentary lifestyle of based on family centered nursing and the theory of planned behavior. **Method:** This type of research is explanative survey with a cross sectional design. The population is the mother of 10 Sugio Muhammadiyah High School students in Lamongan Regency who represents the family as many as 187 mothers in January 2019. The study used stratified random sampling with a sample of 122 mothers representing the family of 10 Sugio Muhammadiyah high school students. The independent variables in this study are family personal factors: function, maternal social factors, behavioral belief, normative belief, control belief, attitude toward the behavior, subjective norms, perceived behavioral control and intention. The dependent variable of this study is the role of the family. Data was collected using a questionnaire and analyzed using PLS (partial least square). **Results:** Recommended family role models for sedentary lifestyle of adolescents are formed from maternal social factors through behavioral belief, attitude toward the behavior and intention. **Discussion:** Nurse can improve the family's role in the sedentary lifestyle of adolescents, by taking into account the social factors of the mother in making the program, then increasing the belief behavior manifested in attitude by providing education about the concept of sedentary lifestyle, and increasing family intention to improve roles by teaching how to apply lifestyle healthy.

Keywords: family role, sedentary lifestyle, adolescent, model

ABSTRAK

**PENGEMBANGAN MODEL PERAN KELUARGA TERHADAP
SEDENTARY LIFESTYLE REMAJA BERBASIS
FAMILY CENTERED NURSING DAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOR**

Oleh: Mar'atus Sholihah

Pendahuluan: *Sedentary lifestyle* merupakan penyebab obesitas, hipertensi, myopi, kecemasan, dan penurunan kemampuan akademik remaja. Peran keluarga mencegah *sedentary lifestyle* kurang optimal, padahal *sedentary lifestyle* remaja saat di rumah sulit dikendalikan karena tidak memiliki peraturan tertulis mengenai cara menonton TV, menggunakan HP, komputer, dan *electronic game*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja berbasis *family centered nursing* dan *theory of planned behavior*. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah *eksplanative survey* dengan desain *cross sectional*. Populasi yaitu ibu dari siswa SMA Muhammadiyah 10 Sugio Kabupaten Lamongan yang mewakili keluarga yaitu sebanyak 187 ibu pada bulan Januari 2019. Penelitian ini menggunakan *stratified random sampling* dengan jumlah sampel 122 ibu yang mewakili keluarga siswa SMA Muhammadiyah 10 Sugio. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor personal keluarga: fungsi, faktor sosial ibu, *behavioral belief*, *normative belief*, *control belief*, *attitude toward to the behavior*, *subjective norm (SN)*, *perceived behavioral control (PBC)* dan *intention*. Variabel dependen penelitian ini adalah peran keluarga. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan PLS (*partial least square*). **Hasil:** Rekomendasi model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja dibentuk dari faktor sosial ibu melalui *behavioral belief*, *attitude toward to the behavior* dan *intention*. **Diskusi:** Perawat dapat meningkatkan peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja, dengan memperhatikan faktor sosial ibu dalam membuat program, kemudian meningkatkan *behavior belief* yang terwujud dalam *attitude* dengan memberikan edukasi tentang konsep *sedentary lifestyle*, dan meningkatkan *intention* keluarga untuk meningkatkan peran dengan mengajarkan cara menerapkan gaya hidup sehat.

Kata kunci: peran keluarga, *sedentary lifestyle*, remaja, model

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Prasyarat Gelar.....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	Error! Bookmark not defined.
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis	Error! Bookmark not defined.
Lembar Pengesahan Tesis	Error! Bookmark not defined.
Kata Pengantar	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	viii
Ringkasan.....	ix
<i>Executive Summary</i>	xi
<i>Abstract</i>	xiii
Abstrak	xiv
Daftar Isi	xv
Daftar Tabel	xviii
Daftar Gambar.....	xix
Daftar Lampiran.....	xx
Daftar Singkatan	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah.....	6
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan.....	8
1.4.1 Tujuan umum.....	8
1.4.2 Tujuan khusus.....	8
1.4 Manfaat.....	9
1.4.1 Manfaat teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Keluarga	10
2.1.1 Definisi keluarga.....	10
2.1.2 Bentuk keluarga.....	11
2.1.3 Tugas Kesehatan keluarga	12
2.2 Konsep Peran Keluarga	14
2.2.1 Defiisi peran keluarga.....	14
2.2.2 Macam-macam peran keluarga.....	15
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi peran keluarga	19
2.3 <i>Sedentary Lifestyle</i>	25
2.3.1 Pengertian <i>sedentary lifestyle</i>	25
2.3.2 Penyebab <i>sedentary lifestyle</i>	26
2.3.3 Dampak pada kesehatan akibat <i>sedentary lifestyle</i> pada remaja .	28
2.3.4 Penatalaksanaan <i>sedentary lifestyle</i>	30
2.3.5 Penilaian <i>sedentary lifestyle</i>	31
2.4 <i>Family Centered Nursing Model</i> (Friedman et al. 2010).....	31
2.4.1 Pengertian	31
2.4.2 Bagan <i>family Centered nursing model</i>	33
2.4.3 Analisis kelebihan dan kelemahan teori <i>family centered nursing</i>	38

2.5	<i>Theory of Planned Behavior</i>	38
2.5.1	Definisi <i>Theory of Planned Behavior</i>	38
2.5.2	Bagan <i>Theory of Planned Behavior</i>	39
2.5.3	Analisis kelebihan dan kelemahan <i>theory of planned behavior</i> ..	44
2.6	Theoretical Mapping	44
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		49
3.1	Kerangka Konseptual	49
3.2	Hipotesis	51
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		52
4.1	Desain Penelitian.....	52
4.2	Populasi dan Sampel	52
4.2.1	Populasi	52
4.2.2	Sampel	52
4.2.3	Besar Sampel	53
4.2.4	Sampling	54
4.3	Kerangka Operasional	54
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	55
4.4.1	Variabel independen (bebas)	55
4.4.2	Variabel dependen (terikat)	55
4.4.3	Definisi operasional.....	56
4.5	Instrumen Penelitian.....	62
4.5.1	Deskripsi instrumen penelitian	62
4.5.2	Uji validitas.....	68
4.5.3	Uji reliabilitas	68
4.6	Lokasi dan waktu	69
4.7	Prosedur pengumpulan data	69
4.7.1	Tahap persiapan penelitian	70
4.7.2	Tahap pengumpulan data penelitian	70
4.8	Cara analisa data.....	71
4.9	Ethical clearance.....	73
4.9.1	<i>Informed consent</i>	73
4.9.2	<i>Anonimity</i>	74
4.9.3	<i>Confidentiality</i>	74
BAB 5 HASIL PENELITIAN		75
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	75
5.2	Deskripsi Varibel Penelitian.....	77
5.2.1	Variabel faktor personal keluarga: fungsi	77
5.2.2	Variabel faktor sosial ibu.....	77
5.2.3	Variabel <i>behavioral belief</i> (Y1).....	78
5.2.4	Variabel <i>normative belief</i> (Y2).....	78
5.2.5	Variabel <i>control belief</i> (Y3)	78
5.2.6	Variabel <i>Attitude toward the behavior</i> (Y4).....	79
5.2.7	Variabel <i>Subjective Norm</i> (Y5)	79
5.2.8	Variabel <i>Perceived behavioral control</i> (Y6)	79
5.2.9	Variabel <i>Intention</i> (Y7)	80
5.2.10	Variabel Peran Keluarga (Y8)	80

5.2.11 Tabulasi Silang Variabel Penelitian	80
5.3 Evaluasi <i>Outer Model</i>	83
5.4 Evaluasi <i>Inner Model</i>	84
5.5 Evaluasi <i>Direct Effect</i> dan <i>Indirect Effect</i>	85
5.8 Evaluasi Struktur Model.....	87
5.8.1 Model 1	87
5.8.2 Model 2.....	88
BAB 6 PEMBAHASAN	90
6.1 Pengaruh faktor personal keluarga: fungsi terhadap <i>behavior belief</i> , <i>normative belief</i> , dan <i>control belief</i>	90
6.2 Pengaruh faktor sosial ibu terhadap <i>behavior belief</i> , <i>normative belief</i> , dan <i>control belief</i>	97
6.3 Pengaruh <i>behavior belief</i> terhadap <i>attitude toward to the behavior</i>	101
6.4 Pengaruh <i>normative belief</i> terhadap <i>subjective norm</i>	103
6.5 Pengaruh <i>control belief</i> terhadap <i>perceived behavioral control</i>	105
6.6 Pengaruh <i>attitude toward to the behavior</i> , <i>subjective norm</i> , dan <i>perceived behavioral control</i> terhadap <i>intention</i> keluarga.....	107
6.7 Pengaruh <i>intention</i> keluarga terhadap peran keluarga dengan <i>sedentary lifestyle</i> remaja	109
6.8 Temuan Hasil Penelitian	111
6.9 Keterbatasan Penelitian	115
BAB 7 PENUTUP.....	117
7.1 Kesimpulan.....	117
7.2 Saran.....	119
7.2.1 Bagi Petugas Kesehatan.....	119
7.2.1 Bagi Keluarga	119
7.2.2 Bagi peneliti selanjutnya	120
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN.....	125

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Pertanyaan pengkajian fungsi afektif.....	21
Tabel 2.2.	Pertanyaan pengkajian fungsi sosialisasi	22
Tabel 2.3.	Pertanyaan pengkajian fungsi pemeliharaan kesehatan.....	22
Tabel 2.6.	<i>Theoritcal mapping</i> riset pendukung tentang peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja berbasis <i>family centered nursing</i> dan <i>theory of planned behavior</i>	44
Tabel 4.1.	Proporsi sampel keluarga.....	53
Tabel 4.2.	Variabel penelitian pengembangan model peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja berbasis <i>family centered nursing</i> dan <i>theory of planned behavior</i>	54
Tabel 4.3.	Definisi operasional pengembangan model pengembangan model keperwatan peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja berbasis <i>family centered nursing</i> dan <i>theory of planned behavior</i>	55
Tabel 4.4.	<i>Blue Print</i> Instrumen B, C, D, dan E	65
Tabel 4.5.	Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian	67
Tabel 5.1.	Distribusi Faktor Personal Keluarga: Fungsi Januari 2019	76
Tabel 5.2.	Distribusi Faktor Sosial Ibu Januari 2019.....	76
Tabel 5.3.	Distribusi <i>Behavioral Belief</i> , Januari 2019	77
Tabel 5.4.	Distribusi <i>Normative Belief</i> , Januari 2019.....	77
Tabel 5.5.	Distribusi <i>Control Belief</i> , Januari 2019	77
Tabel 5.6.	Distribusi <i>Attitude toward to the behavior</i> , Januari 2019.....	78
Tabel 5.7.	Distribusi <i>Subjective Norm</i> , Januari 2019.....	78
Tabel 5.8.	Distribusi <i>Perceived Behavior Control</i> , Januari 2019	78
Tabel 5.9.	Distribusi <i>Intention</i> , Januari 2019.....	79
Tabel 5.10.	Distribusi Peran Keluarga, Januari 2019	79
Tabel 5.11.	Tabulasi Silang Variabel Penelitian.....	80
Tabel 5.12.	Hasil Pengujian Validitas Konvergen.....	82
Tabel 5.13.	Hasil Koefisien Determinasi (R^2)	83
Tabel 5.14.	Hasil Pengujian Secara Langsung.....	84
Tabel 5.15.	Hasil Pengujian Secara Tidak Langsung	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Kajian masalah pengembangan model peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja.....	6
Gambar 2.1	<i>Family centered nursing model</i>	33
Gambar 2.2	Kerangka <i>theory of planned behavior</i>	38
Gambar 3.1	Kerangka konseptual pengembangan model peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja berbasis <i>family centered nursing</i> dan <i>theory of planned behavior</i>	48
Gambar 4.1	Kerangka operasional pengembangan model keperawatan peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja	53
Gambar 4.2	Kerangka analisis pengembangan model keperawatan peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja berbasis <i>family centered nursing</i> dan <i>theory of planned behavior</i>	72
Gambar 5.1	Model 1 hasil analisis <i>inner</i> dan <i>outer</i> model.....	86
Gambar 5.2	Model 1 hasil pengujian <i>direct effect</i>	86
Gambar 5.3	Model 2 hasil analisis <i>inner</i> dan <i>outer</i> model.....	87
Gambar 5.4	Model 2 hasil pengujian <i>direct effect</i>	87
Gambar 5.5	Model akhir peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja	88
Gambar 6.1	Hasil temuan pengembangan model peran keluarga terhadap gaya hidup monoton remaja di SMA Muhammadiyah 10 Sugio, Februari 2019.....	108

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Etik.....	120
Lampiran 2	Lembar Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas.....	121
Lampiran 3	Lembar Balasan Penelitian	122
Lampiran 4	Lembar Penjeleasan Penelitian	123
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	125
Lampiran 6	Lembar Kuesioner	126
Lampiran 7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	129
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian.....	145

DAFTAR SINGKATAN

ASAQ	: <i>Adolescent Sedentary Activity Questionnaire</i>
FCN	: <i>Family Centered Nursing</i>
FGD	: <i>Focus Grup Discussion</i>
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Sehat
HP	: <i>Handphone</i>
NANDA	: <i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
METs	: <i>Metabolic Equivalent</i> s
MVPA	: <i>Moderate-to-Vigorous Physical Activity</i>
PA	: <i>Physical Activity</i>
PBC	: <i>Perceived Behavioral Control</i>
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga
PLS	: <i>Partial Least Square</i>
Posbindu PTM	: Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
SB	: <i>Sedentary Behavior</i>
SEM	: <i>Structur Equation Model</i>
SN	: <i>Subjective Norm</i>
ST	: <i>Sedentary Time</i>
TPB	: <i>Theory of Planned Behavior</i>
TV	: Televisi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sedentary lifestyle adalah kebiasaan hidup dengan karakteristik tingkat aktivitas fisik yang rendah (NANDA 2018). Bentuk *sedentary lifestyle* seperti duduk atau berbaring dalam sehari-hari baik di sekolah (mengerjakan di depan komputer, membaca, dll), di rumah (menonton TV, bermain game, bermain HP dll), di perjalanan/ transportasi (bus, kereta, motor), tetapi tidak termasuk waktu tidur (Kemenkes RI 2013).

Dampak fisik dari *sedentary lifestyle* adalah kejadian *overweight* dan obesitas pada remaja serta peningkatan adiposit dari remaja (Mann et al. 2017). Faktor resiko kardiometabolik terutama tekanan darah juga berhubungan dengan *sedentary lifestyle* (Norman et al. 2017). Remaja dengan *sedentary lifestyle* juga meningkatkan prevalensi myopi dibandingkan yang memiliki tingkat aktivitas tinggi (O'Donoghue et al. 2015). Dampak psikologis dari *sedentary lifestyle* adalah depresi, kecemasan dan stres. Selain itu juga bisa berdampak pada fungsi kognitif yang berpengaruh pada kemampuan akademik remaja di sekolah (Zhu & Owen 2017).

Sedentary lifestyle remaja yang tidak terkendali terutama terjadi di rumah karena tidak ada peraturan tertulis yang mengatur waktu yang dihabiskan untuk menggunakan HP atau menonton TV (McMinn et al. 2013). Peran keluarga yang mulai kurang membimbing remaja karena dianggap telah dewasa menjadi faktor

yang menyebabkan *sedentary lifestyle* pada remaja termasuk kategori tinggi (Bounova et al. 2018).

Remaja di Amerika melakukan *sedentary lifestyle*, 28% melihat TV melebihi rekomendasi yakni lebih dari 3 jam sehari dan 24% menggunakan komputer melebihi rekomendasi yakni lebih dari 1 jam. Terdapat 76 penelitian yang menyimpulkan waktu remaja melakukan *sedentary lifestyle* dalam sehari adalah 3,6 sampai 8,1 jam (Zhu & Owen 2017). Masyarakat usia >10 tahun di Indonesia sebanyak 33,5% juga menghabiskan > 6 jam sehari untuk melakukan *sedentary lifestyle*. Remaja di Jawa Timur sendiri sebanyak 30,1% penduduk yang berusia >10 tahun, menghabiskan >6 jam waktunya melakukan *sedentary lifestyle* (Kemenkes RI 2018).

Dampak dari *sedentary lifestyle* terlihat dari angka obesitas di Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016 yakni 15,48% dan angka obesitas di Kabupaten Lamongan lebih tinggi yakni 23,56% (Dinkes Jatim 2017). Salah satu sekolah di Lamongan yakni SMA Muhammadiyah 10 Sugio Lamongan melaporkan bahwa hasil skrining pada bulan September 2018 menunjukkan prevalensi *overweight* 9,6% dan obesitas 5,3% serta 29,4% siswa mengalami myopi. Hasil dari studi pendahuluan tanggal 20 Oktober 2018 yang dilakukan pada 10 remaja pada sekolah tersebut, menunjukkan 7 siswa melakukan *sedentary lifestyle* kategori tinggi yakni >5 jam, 2 kategori sedang dan 1 siswa kategori ringan. Dampak yang telah terlihat adalah 10% mengalami obesitas, 40% *overweight*, 50% memiliki tekanan darah di atas normal dan 40% mengalami myopi.

Hasil wawancara 10 remaja, 4 remaja berperilaku positif dan 6 remaja berperilaku negatif. Perilaku positif ditunjukkan oleh remaja dengan pernyataan yang menyadari bahwa *sedentary lifestyle* akan berdampak pada kesehatan sehingga kalau ditegur oleh ibu, sering langsung menurut. Perbedaan perilaku terlihat dari pernyataan 6 remaja lainnya yang menyatakan bahwa *sedentary lifestyle* tidak akan berdampak pada kesehatan dan sering dibiarkan saja jika melakukan kebiasaan tersebut oleh ibu, serta sebagian besar tidak pernah lagi mendapat pertanyaan dari keluarga tentang aktivitas yang dilakukan sepulang sekolah selama di kos atau asrama.

Data tersebut menunjukkan bahwa *sedentary lifestyle* yang dilakukan oleh remaja sebagian besar termasuk kategori tinggi yakni >5 jam sehari. Dampak dari *sedentary lifestyle* juga telah terjadi seperti obesitas, *overweight*, pra hipertensi dan myopi. Kebiasaan remaja bermain HP, bermain *electronic game* dan menonton TV terutama tidak terkendali ketika terjadi di rumah karena sebagian besar tidak memiliki peraturan tertulis, tidak seperti di asrama yang memiliki peraturan tertulis (Bounova et al. 2016).

Setiap keluarga menjalankan peran keluarga masing-masing yang dapat mempengaruhi pemilihan metode pendidikan untuk anak. Peran keluarga dapat menjadi faktor kunci yang menentukan keluarga dalam memilihkan anak tinggal di tempat yang memiliki peraturan tertulis, atau tinggal di tempat tanpa peraturan (Haines et.al. 2016). Pemilihan tempat tinggal berhubungan dengan tingkat *sedentary lifestyle* remaja (Bounova et al. 2016). Peran orang tua sangat penting karena dapat berperan untuk mengurangi *sedentary lifestyle* remaja termasuk

dalam memilih lingkungan yang *sedentary* atau tidak (Bounova et al. 2018). Peran pengawasan orang tua terhadap gaya hidup remaja termasuk ketika menghabiskan waktu untuk menggunakan HP bermain media sosial dapat menjadi upaya preventif juga terjadinya dampak *sedentary lifestyle* (Pratiwi et al. 2018).

Hasil wawancara pada keluarga dengan anak remaja pada tanggal 21 Oktober 2018 menunjukkan bahwa 6 dari 10 keluarga yang diwakili oleh ibu menunjukkan perilaku negatif. Menurut penelitian Bounova et al. (2018) perilaku dalam menjalankan peran keluarga negatif dapat dilihat dari *family reported support physical activity* yang kurang baik, dibuktikan dengan pernyataan bahwa ibu tidak pernah berolahraga apalagi mengajak anak atau menyuruh anak untuk berolahraga. Perilaku negatif juga terlihat dari *family's screen-based behaviour - based behaviour* yang dibuktikan dengan pernyataan ibu yang juga mengakui sering melakukan *sedentary lifestyle*. *Family concern* dari ibu juga kurang karena menyatakan bahwa menegur anak jika *sedentary lifestyle*, tetapi kalau tidak menurut dibiarkan saja karena dianggap sudah besar dan ibu merasa tidak ada dampak kesehatan yang terlihat meskipun beberapa anak kalau diperiksa termasuk kategori *overweight*. Peran ibu melakukan *family modeling* juga kurang karena menyatakan bahwa sudah mengajarkan anak gaya hidup sehat tetapi saat memasuki usia remaja jarang dilakukan.

Hasil dari wawancara menunjukkan bahwa terdapat permasalahan peran keluarga terutama peran ibu dalam mengasuh anak. Pola asuh merupakan peran keluarga yang sangat penting bagi perkembangan anak, dan salah satu faktor terpenting yang menyebabkan terjadinya gaya hidup tidak sehat. Berdasarkan

penelitian sebelumnya pola asuh otoriter yang telah dilakukan oleh ibu seharusnya dapat mengurangi *sedentary lifestyle*, ketika diikuti terjalinnya hubungan yang baik antara ibu dan anak (Lenne et. al. 2017).

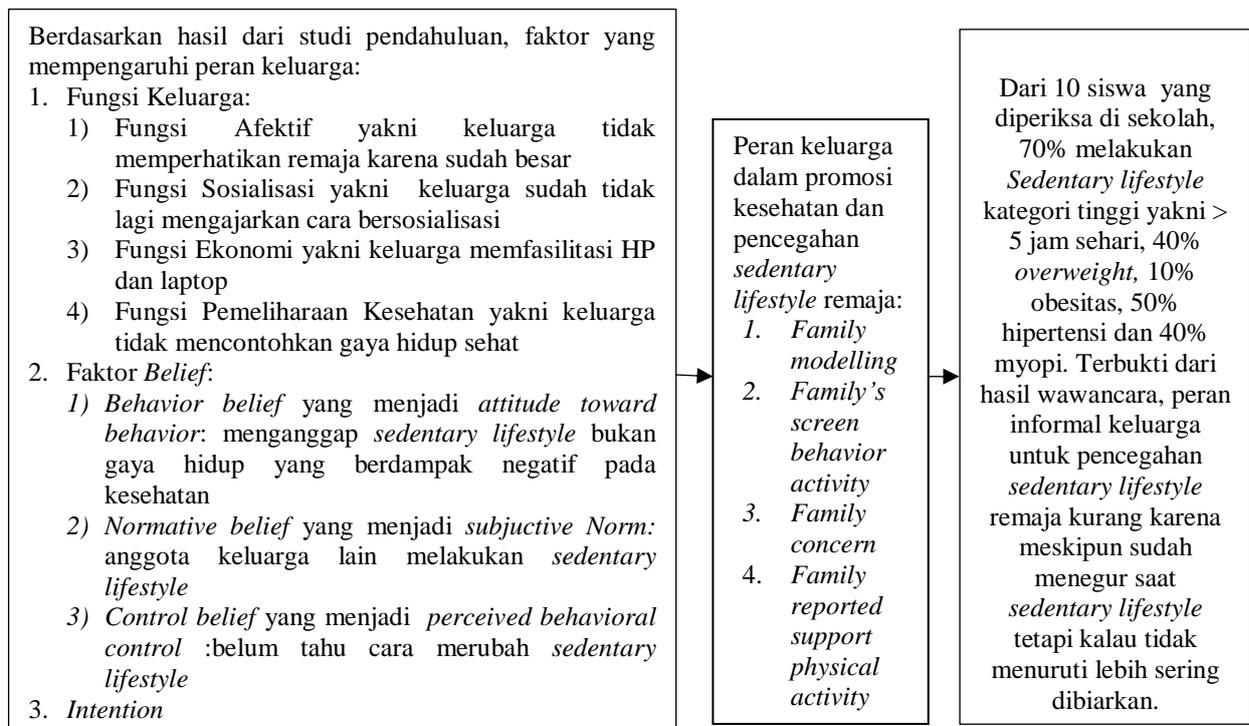
Peran keluarga yang dapat menjadi faktor yang menentukan *sedentary lifestyle* remaja membuat pengkajian mengenai faktor keluarga perlu diperhatikan (Bounova et al. 2016). *Family Centered Nursing* dapat digunakan sebagai konsep dasar teori untuk mengidentifikasi faktor keluarga dan memberikan model asuhan keperawatan berpusat pada keluarga. Dalam sub pengkajian pada teori ini hanya mengidentifikasi data sosial budaya, data lingkungan, struktur, fungsi, stress keluarga dan koping strategis (Friedman et al. 2010). Teori ini belum mengidentifikasi faktor *belief* yang mempengaruhi *intention* keluarga untuk merubah kebiasaan sebelumnya dalam menjalankan peran keluarga, oleh karena itu akan ditambahkan teori Ajzen yaitu *Theory of Planned Behaviour*.

Theory of planned behaviour ditambahkan untuk mengetahui seberapa kuat keyakinan keluarga akan mencoba suatu peran, dan seberapa besar usaha untuk menjalankan peran tersebut sehingga bisa mengurangi *sedentary lifestyle* remaja. Perilaku dalam bentuk peran keluarga dapat terbentuk jika telah memiliki *intention* untuk melakukan. Ada 3 faktor utama *belief* yang mempengaruhi *intention*, yaitu *behaviour belief* yang menjadi *attitude toward to the behavior*, *normative belief* yang menjadi *subjective norm*, dan *control belief* yang menjadi *perceived behavioral control* (Ajzen 1991). Menurut Ajzen (2005) terdapat variabel lain yang mempengaruhi *intention* dan berhubungan dengan *belief* yakni *background factors* (faktor personal, faktor sosial, dan faktor informasi). Melalui

integrasi dengan *theory of planned behavior* akan dapat mengembangkan dan menambah komponen faktor yang dapat mempengaruhi peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja. Pengkajian terhadap keluarga dan pengkajian terhadap individu sebagai anggota keluarga juga menjadi bisa menggali lebih detail faktor sosial yang ada di *theory of planned behaviour*.

Berdasarkan permasalahan tersebut, pengembangan model keperawatan peran keluarga perlu dilakukan untuk masalah perilaku seperti *sedentary lifestyle*. *Family centered nursing* yang menjadi dasar pengkajian keluarga perlu diintegrasikan dengan teori perilaku seperti *theory of planned behaviour* terutama untuk masalah *sedentary lifestyle*.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian masalah pengembangan model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja

Berdasarkan data yang diperoleh, masalah yang terjadi yaitu kurang efektifnya peran keluarga terhadap remaja disebabkan karena kurang berjalannya fungsi keluarga, keyakinan (*belief*) keluarga kurang tepat dan kurangnya faktor yang mendukung niat dalam bertindak untuk melakukan peran keluarga dengan baik pada remaja.

Fungsi keluarga sangat berperan penting terhadap perkembangan perilaku remaja. Remaja dengan keluarga yang menjalankan fungsi keluarga dengan baik lebih mudah mengurangi *sedentary lifestyle* (Loprinzi 2015). Keluarga yang kurang tepat menjalankan fungsinya seperti tidak lagi memperhatikan keseharian remaja, tidak lagi mengajarkan cara bersosialisasi, dan tidak dapat mencontohkan gaya hidup sehat, meskipun mampu memfasilitasi kebutuhan remaja akan HP atau yang lain akan dapat meningkatkan *sedentary lifestyle* remaja.

Faktor *belief* terdiri dari *behavior belief* yang menjadi *attitude toward the behavior*, *normative belief* yang menjadi *subjective norms*, dan *control belief* yang menjadi *perceived behavioral control* keluarga berhubungan dengan *sedentary lifestyle* remaja dan *intention* berhubungan paling kuat (Lenne et al. 2018). Keluarga yang mengatakan memiliki keyakinan dan keinginan untuk merubah peran tetapi belum memiliki upaya mengurangi *sedentary lifestyle* remaja.

Berdasarkan permasalahan tersebut diperlukan peningkatan kemampuan keluarga melalui pembaharuan bentuk peran keluarga terhadap remaja dengan *sedentary lifestyle* perlu dilakukan. Perubahan perilaku keluarga yang berdasarkan pengetahuan, sikap, dan tindakan berdasarkan keinginan keluarga akan membuat

remaja tidak mengalami dampak kesehatan akibat *sedentary lifestyle* seperti obesitas (Yulianti et al. 2018)

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja berbasis *family centered nursing* dan *theory of planned behavior*?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Mengembangkan model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja berbasis *family centered nursing* dan *theory of planned behavior* di SMA Muhammadiyah 10 Sugio Lamongan.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain:

1. Menganalisis pengaruh faktor personal keluarga yakni fungsi (afektif, sosialisasi, pemeliharaan kesehatan, dan ekonomi) terhadap *behavior belief*, *normative belief*, dan *control belief*
2. Menganalisis pengaruh faktor sosial ibu yakni usia, etnik/ras, pendapatan, dan pendidikan berpengaruh terhadap *behavior belief*, *normative belief*, dan *control belief*.
3. Menganalisis pengaruh *behavior belief* terhadap *attitude toward to the behavior*.
4. Menganalisis pengaruh *normative belief* terhadap *subjective norm*.

5. Menganalisis pengaruh *control belief* terhadap *perceived behavioral control*.
6. Menganalisis pengaruh *attitude toward to the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* keluarga.
7. Menganalisis pengaruh *intention* keluarga terhadap peran keluarga dengan *sedentary lifestyle* remaja.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai kerangka pengembangan ilmu keperawatan keluarga dengan anak usia remaja, dan memberikan masukan dalam mengembangkan intervensi keperawatan keluarga untuk mencegah *sedentary lifestyle*.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan bagi perawat khususnya perawat komunitas dalam melakukan promosi kesehatan untuk mencegah *sedentary lifestyle* remaja.
2. Melalui penelitian ini keluarga dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja.
3. Hasil penelitian dapat dijadikan masukan untuk kembali memilih kebijakan terhadap program pengendalian *sedentary lifestyle* yang telah ada.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi keluarga

Salvicion G. Bailon & Aracelis Maglaya (1987) menjelaskan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling interaksi satu dengan yang lain, yang mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Menurut Friedman (1988), 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.

Harnilawati (2013) mendefinisikan keluarga terjadi jika terdapat ikatan atau persekutuan (perkawinan), hubungan (darah/adopsi/kesepakatan), tinggal bersama satu atap (serumah), dan ada peran masing-masing anggota keluarga.

Dari ketiga pengertian para ahli di atas tentang keluarga maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah:

1. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
2. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial; suami, istri, anak, kakak dan adik.
3. Mempunyai tujuan; (a) menciptakan dan mempertahankan budaya, (b) meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota.

2.1.2 Bentuk keluarga

Menurut Sussman (1974) bentuk keluarga dibagi menjadi dua yakni sebagai berikut:

1. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti: Keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak.
- 2) Pasangan Inti: Keluarga yang terdiri dari suami dan istri saja.
- 3) Keluarga dengan orang tua tunggal: Satu orang yang mengepalai keluarga sebagai konsekuensi dari perceraian.
- 4) Bujangan yang tinggal sendirian.
- 5) Keluarga besar tiga generasi
- 6) Pasangan usia pertengahan atau pasangan lansia.
- 7) Jaringan keluarga besar.

2. Keluarga Non Tradisional

- 1) Keluarga dengan orang tua yang memiliki anak tanpa menikah.
- 2) Pasangan yang memiliki anak tanpa menikah.
- 3) Pasangan yang hidup bersama tanpa menikah (kumpul kebo).
- 4) Keluarga gay.
- 5) Keluarga lesbi.
- 6) Keluarga komuni: keluarga dengan lebih dari satu pasang monogami dengan anak-anak secara bersama-sama menggunakan fasilitas serta sumber-sumber yang ada.

2.1.3 Tugas Kesehatan keluarga

Menurut Bailon & Maglaya (1987) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Mengenal masalah kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana kesehatan habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Se jauh mana keluarga mengetahui mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat dengan indikator:

- 1) Se jauhmana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
- 2) Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga.
- 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami
- 4) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit.
- 5) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
- 6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada

- 7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - 8) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan indikator:
- 1) Sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa dan perawatannya)
 - 2) Mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - 3) Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - 4) Mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggungjawab, sumber keuangan/finansial, fasilitas fisik, psikososial).
 - 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dengan indikator:
- 1) Keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki.
 - 2) Keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - 3) Keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi
 - 4) Keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit
 - 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi
 - 6) Kekompakan antar anggota keluarga
5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat dengan indikator:
- 1) Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas keluarga

- 2) Keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
- 4) Keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- 5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

2.2 Konsep Peran Keluarga

2.2.1 Defiisi peran keluarga

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 et al. 2010). Menurut Friedman (1988), 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 (Effendi & Makhfudli 2009).

Peran keluarga adalah hasil dari proses keluarga yang dalam waktu singkat dapat memberikan efek yang besar pada status kesehatan keluarga. Ketika proses keluarga tidak efektif, keluarga dan anggota keluarga dapat beresiko mengalami masalah terkait status kesehatan, dan keluarga akan dapat terancam mengalami kehancuran. Proses keluarga merupakan interaksi antara anggota keluarga

termasuk hubungan, pola komunikasi, waktu yang dihabiskan bersama dan kepuasan dengan kehidupan keluarga (Kaakinen et al. 2018)

Peran dalam keluarga didefinisikan sebagai peran formal ketika dihubungkan dengan posisi dan struktur. Peran akan didefinisikan berdasarkan pekerjaan yang dilakukan sebagai hasil dari hal-hal yang dijalankan untuk memenuhi fungsi keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Peran keluarga yang lain adalah informal yang muncul sebagai tambahan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga masing-masing (Kaakinen et al. 2018). 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.

2.2.2 Macam-macam peran keluarga

Menurut Friedman (2010) macam-macam peran keluarga dapat dilihat dari sudut pandang fungsi yang dijalankan, maka peran keluarga dapat dibagi menjadi dua yakni:

1. *Formal role* merupakan peran yang dijalankan oleh anggota keluarga berdasarkan status yang disetujui oleh norma di masyarakat. Misalnya: perilaku yang berhubungan dengan menjalankan posisi peran sebagai ayah, ibu, kakak, adik, nenek, kakek, dll.
2. *Informal role* merupakan pola perilaku yang dilakukann untuk menjalaan peran tambahan sesuai dengan kebutuhan keluarga. Misalnya: peran menjadi pelopor, pembuat keputusan, koordinator kegiatan dll. Pada *informal role*,

perawat keluarga sangat penting mengetahui anggota keluarga yang berperan sebagai pengajar tentang kesehatan dan penyedia perawatan kesehatan. Anggota keluarga yang menjalankan *informal role* sebagai pengajar kesehatan akan dapat dilibatkan dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan suatu penyakit atau kebiasaan yang tidak sehat.

Menurut Bomar (2004) *informal role* akan dilakukan oleh anggota keluarga sesuai dengan kondisi keluarga termasuk berdasarkan status kesehatan anggota keluarga. Peran keluarga dari sudut pandang ini terbagai menjadi dua:

1. Peran keluarga sebagai *care giver*

Pada suatu kondisi, keluarga akan dihadapkan dengan kondisi anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis, sering kali anggota keluarga yang sakit kronis adalah anak atau lansia. Keluarga adalah *primary care* dari klien dengan penyakit kronis dan sumber utama dukungan sosial dan emosional. Penyakit kronis memberikan dampak pada seluruh aspek kehidupan keluarga. Perubahan peran keluarga terjadi termasuk peran untuk merawat anggota keluarga yang sakit yang menurut penelitian sebelumnya dapat menyebabkan distress dalam hubungan keluarga atau menyebabkan ketegangan peran. Keluarga yang mengalami ketegangan peran harus diajari cara beradaptasi dan mencari jenis manajemen yang dapat membawa keluarga keluar dari kesulitan.

2. Peran keluarga dalam promosi kesehatan dan pencegahan

Penyakit kronis yang dapat memberikan dampak besar pada peran keluarga dan keyakinan akan stres yang akan dialami jika ada anggota keluarga yang sakit, membuat keluarga menjalankan peran dalam promosi kesehatan dan pencegahan.

Misalnya: orang tua yang melakukan pencegahan penyakit dengan meminta dan memfasilitasi anak untuk melakukan aktivitas fisik dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Anak akan mengikuti gaya hidup orang tua dalam mendapatkan informasi dari ruang lingkup yang lebih besar (Misalnya: sekolah) sehingga mendukung aktivitas promosi kesehatan.

Ibu adalah anggota keluarga yang dapat ditekanan berpengaruh besar terhadap perilaku anggota keluarga dan status kesehatan keluarga. Hampir setiap rumah di Amerika, ibu melakukan *informal role* sebagai perawat ketika ada anggota keluarga yang membutuhkan perawatan kesehatan. Kekuatan peran ini tidak dapat dilewatkan oleh perawat keluarga. Aktivitas promosi kesehatan pada seluruh keluarga sangat ditentukan oleh persetujuan atau penolakan dari ibu. Meskipun ibu berpengaruh pada kesehatan keluarga, tetapi perilaku klien tergantung dari persepsi seluruh anggota keluarga akan sehat dan sakit. Hambatan dalam menjalankan asuhan keperawatan yang berhubungan masalah keperawatan individu tersebut dapat teratasi ketika perawat keluarga dapat mengetahui anggota keluarga yang memberikan pengaruh.

Hasil dari penelitian Bounova et al. (2018) menunjukkan bahwa peran keluarga dalam promosi kesehatan dan pencegahan dapat diterapkan pada masalah keperawatan *sedentary lifestyle*. Peran keluarga pada penelitian ini dilihat dari empat aspek yakni:

1. *Family modelling*

Remaja dari keluarga yang dapat secara bijaksana mengatur waktu kegiatan di depan layar kemudian diajarkan pada anak, akan dapat mengurangi *sedentary*

lifestyle remaja. Pengukuran aspek ini dilihat dari peran keluarga dalam menemani anak melakukan *sedentary lifestyle* seperti menonton TV, bermain HP, bermain *electronic game* tidak lebih dari tiga jam dan menggunakan komputer atau laptop tidak lebih dari satu jam dalam sekali penggunaan (Zhu & Owen 2017).

2. *Family's screen-based behavior*

Gaya hidup yang dilakukan keluarga (ibu) dapat menjadi panutan anak dalam menjalankan gaya hidup. Oleh karena itu, untuk mengetahui *sedentary lifestyle* remaja maka perlu diketahui juga *sedentary lifestyle* keluarga. Pengukuran pada aspek ini dilihat dari pembatasan keluarga dalam melakukan *sedentary lifestyle* seperti menonton TV/DVD atau bermain *electronic game* tidak lebih dari tiga jam sehari, dan menggunakan komputer atau HP tidak lebih dari satu jam dalam sekali penggunaan (Zhu & Owen 2017)

3. *Family concern*

Kepedulian keluarga akan suatu kebiasaan atau gaya hidup yang dilakukan oleh anggota keluarga akan dapat mempengaruhi aktivitas promosi kesehatan dan pencegahan gaya hidup tidak sehat. Oleh karena itu pengukuran *family concern* pada *sedentary lifestyle* remaja dilihat dari tingkat kepedulian keluarga terhadap waktu yang dihabiskan anak dalam menonton TV, bermain HP, dan bermain *electronic game*. Pengukuran dapat dilakukan dengan melihat seberapa sering keluarga menanyakan kegiatan yang dilakukan remaja dan memperingatkan remaja jika *sedentary lifestyle* melebihi batasan rekomendasi (Zhu & Owen 2017).

4. *Family reported support physical activity*

Keluarga berperan dalam promosi kesehatan dan pencegahan karena merupakan sumber utama dukungan sosial dan emosional individu dalam anggota keluarga untuk melakukan perubahan perilaku yang tidak sehat. Pada masalah keperawatan *sedentary lifestyle*, dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga kepada remaja adalah dorongan untuk melakukan aktivitas fisik. Pengukuran untuk aspek ini dilihat dari intensitas keluarga mendorong melakukan aktivitas fisik, menemani melakukan aktivitas fisik, dan menyediakan fasilitas transportasi yang membuat remaja melakukan aktivitas fisik.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi peran keluarga

Peran keluarga merupakan perilaku yang dilakukan sebagai hasil dari proses interaksi di dalam keluarga sehingga dapat dipengaruhi oleh beberapa hal:

1. Perbedaan Kelas Sosial

Menurut Friedman (2010) peran keluarga sangat dipengaruhi oleh permintaan dan kebutuhan keluarga pada struktur yang lebih besar di masyarakat. Kelas sosial yang ada di masyarakat mempengaruhi adaptasi peran keluarga yang dijalankan dalam menyelesaikan masalah. Kelas sosial yang mempengaruhi peran keluarga dibedakan menjadi dua jenis yakni:

1) Kelas sosial dari keluarga dengan pendapatan rendah

Keluarga berpenghasilan rendah sering kali memiliki struktur yang relatif longgar, meskipun peran bagian perkawinan untuk pasangan dan pembagian tanggung jawab dilaksanakan secara formal. Suami umumnya memainkan peran minimal dalam keluarga berpenghasilan rendah, sering menganggap

perannya sebagai penyedia uang untuk memenuhi kebutuhan. Istri sebagai ibu yang menjalankan peran pengasuhan.

2) Kelas sosial keluarga menengah dan bekerja

Peran keluarga dengan kelas sosial menengah dan bekerja cenderung didominasi oleh suami yang menjalankan peran sebagai kepala rumah tangga secara otoriter. Suami menjalankan peran sebagai penyedia kebutuhan dan memiliki tanggung jawab utama untuk rumah dan anak-anak selain bekerja di luar rumah.

2. Bentuk keluarga

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dipengaruhi dari bentuk keluarga karena keluarga yang utuh dan asli lebih mudah menjalankan peran tanpa proses adaptasi. Peran keluarga akan berbeda pada keluarga dengan orang tua yang tunggal karena satu orang tua akan menjalankan peran yang seharusnya dijalankan oleh dua orang sehingga bisa saling melengkapi. Peran keluarga juga akan berbeda pada keluarga dengan orang tua tiri karena pemberian kasih sayang sering kali berbeda pada anak kandung atau anak tiri.

3. Budaya/ etnis

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dipengaruhi budaya karena pasangan suami istri dari budaya yang sama akan lebih mudah menyamakan persepsi terkait peran yang harus dijalankan dibandingkan pasangan yang berbeda budaya.

4. Tahap perkembangan keluarga

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dipengaruhi tahap perkembangan keluarga karena perilaku pengasuhan keluarga akan berbeda pada anak pertama dengan anak berikutnya. Ketrampilan pengasuhan pada anak kedua akan lebih meningkat dibandingkan dengan anak pertama karena pengalaman mengasuh anak pertama bisa menjadi bahan pembelajaran untuk mengasuh anak kedua.

5. Model Peran

Menurut Friedman (2010) model peran mempengaruhi peran keluarga karena panutan seperti orang tua sebelumnya bisa menjadi acuan dalam menjalankan peran. Keluarga yang mengalami ketegangan peran atau trasisi peran akan menyelesaikan masalah tersebut berdasarkan cara model peran menyelesaikan masalah.

6. Fungsi keluarga

Berdasarkan hasil penelitian Haines (2016), fungsi keluarga menjadi faktor dasar pembentuk peran keluarga. Fungsi keluarga termasuk faktor personal yang menjadi karakteristik sehingga mempengaruhi peran mendasar keluarga terhadap remaja seperti peran dalam pemenuhan diet, tingkat aktivitas fisik, dan perilaku lainnya yang berhubungan dengan berat badan. Teori sistem keluarga menegaskan bahwa perilaku individu (remaja) harus dipahami di dalam konteks keluarga. Menurut Friedman (2010) ada 5 fungsi 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.

Tabel 2.1 Pertanyaan Pengkajian Fungsi Afektif (Friedman et al. 2010)

No	Komponen Pertanyaan	Pertanyaan
1	Pengasuhan	Sejauh mana masing-masing anggota saling mendukung untuk melakukan hal baik?
2	Kedekatan	Apakah rasa kedekatan dan keakraban ada diantara dalam keluarga? Seberapa baik anggota keluarga saling akrab?
3	Keterpisahan	Bagaimana keluarga mengatasi isu keterpisahan?
4	Keterkaitan	Bagaimana keluarga membantu anggotanya yang ingin bersama dan memelihara kohevisitas (keterkaitan)?
5	Pola kebutuhan- respon keluarga	Apakah masing-masing kebutuhan, kepentingan, dan perbedaan anggota dihormati oleh anggota keluarga yang lain? Saling membantu jika dalam masalah?

- 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 budayakeluarga.

Tabel 2.2 Pertanyaan Pengkajian Fungsi Sosialisasi (Friedman et al. 2010)

No	Komponen Pertanyaan	Pertanyaan
1	Pola Pengasuhan	Bentuk praktik pengasuhan sosialisasi anak seperti apa yang terdapat dalam keluarga?
2	Adaptif	Seberapa adaptif praktik pengasuhan anak dalam keluarga untuk bentuk dan situasi khusus keluarga?
3	Budaya	Keyakinan budaya apa yang mempengaruhi pola pengasuhan anak dalam keluarga?
4	Lingkungan rumah untuk sosialisasi	Apakah lingkungan rumah adekuat bagi kebutuhan anak untuk bermain atau bersosialisasi?

- 3) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Tabel 2.3. Pertanyaan Pengkajian Fungsi Pemeliharaan Kesehatan (Friedman et al. 2010)

No	Komponen Pertanyaan	Pertanyaan
1	Definisi sehat-	1. Bagaimana keluarga mendefinisikan sehat-sakit untuk

sakit dan pengetahuan keluarga	keluarga tingkan	masing-masing anggota keluarga? 2. Dapatkah keluarga mengamati dan melaporkan gejala serta perubahan yang signifikan?
2	Status kesehatan dan kerentanan yang dirasakan keluarga	1. Bagaimana keluarga menilai status kesehatan saat ini? 2. Masalah kesehatan apa saat ini yang teridentifikasi oleh keluarga? 3. Sampai seberapa serius masalah kesehatan yang dirasakan oleh keluarga sehingga mereka merasa rentan?
4	Aktivitas dan rekreasi fisik	1. Apakah anggota keluarga menyadari bahwa rekreasi aktif dan latihan aerobik teratur diperlukan agar kesehatan baik? 2. Apakah aktivitas kerja harian memungkinkan untuk melakukan aktivitas fisik? 3. Apakah jenis rekreasi dan aktivitas fisik yang diikuti anggota keluarga? seberapa sering? Siapa saja yang ikut?

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. Menurut Friedman (2010), pengkajian fungsi ekonomi dapat dilihat dari 3 indikator. Pertama dilihat dari kemampuan keluarga mengalokasikan uang yang dimiliki untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti pakaian, makanan, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Kedua, dilihat dari bagaimana keluarga mendistribusikan sumber penghasilan. Ketiga dilihat dari apakah sumber penghasilan mudah diperoleh dan memenuhi kebutuhan.

5) Fungsi reproduksi (*the reproduction function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

7. *Intention* keluarga

Berdasarkan penelitian Solomon-moore (2017), keluarga terutama orang tua melaporkan bahwa *intention* keluarga dalam melakukan aktivitas fisik mempengaruhi peran keluarga dalam mendukung aktivitas fisik anak. Peran

keluarga tersebut dapat diwujudkan dengan melakukan latihan aktivitas fisik, mengajak anak melakukan aktivitas fisik dan mendukung anak melakukan aktivitas fisik. *Intention* keluarga merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan keluarga akan mencoba suatu perilaku, dan seberapa besar usaha yang akan digunakan untuk melakukan sebuah perilaku. Menurut *Theory of Planned Behavior*, terdapat faktor utama *belief* yang mempengaruhi *intention*, yaitu *attitude*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* (Ajzen 1991). Menurut Ajzen (2005) terdapat variabel lain yang mempengaruhi *intention* dan berhubungan dengan *belief* yakni *background factors* (faktor personal, faktor sosial, dan faktor informasi). Faktor sosial berhubungan dengan peran untuk mencegah aktivitas fisik rendah karena peran dilakukan berdasarkan status sosial (Draper et al. 2015).

Pernyataan yang menunjukkan *attitude* seseorang (Misal, “Saya berpikir mengurangi *sedentary lifestyle* adalah gaya hidup sehat.”), *subjective norms* (Misal, “Saya berpikir orang lain menyakini mengurangi *sedentary lifestyle* adalah gaya hidup sehat.”), dan *perceived behavioral control* (Misal, “Saya percaya memiliki kemampuan mengurangi *sedentary lifestyle*.”) akan memprediksi *intentions* (Misal, “Saya berencana mengurangi *sedentary lifestyle*.”), yang akan memprediksi perilakunya (Misal, “Saya mengurangi *sedentary lifestyle*.”).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *intention* orang tua yang diprediksi dari *attitude*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* berhubungan dengan perilaku kesehatan. Teknik pendekatan model yang digunakan memungkinkan peneliti untuk mengukur dan memodelkan pengaruh

karakteristik kunci dari orang lain yang signifikan, dan untuk menggambarkan kondisi di mana faktor-faktor ini memperluas kemampuan untuk memprediksi niat keluarga dalam melakukan perilaku yang relevan dengan kesehatan sesuai dengan peran (Lenne et al. 2018).

2.3 Sedentary Lifestyle

2.3.1 Pengertian *sedentary lifestyle*

Sedentary lifestyle adalah kebiasaan hidup dengan karakteristik tingkat aktivitas fisik yang rendah. Batasan karakteristiknya adalah rata-rata aktivitas fisik yang dilakukan kurang dari rekomendasi menurut jenis kelamin dan usia, kapasitas fisik yang mengalami penurunan fungsi, dan pilihan aktivitas sangat rendah untuk melakukan aktivitas fisik (NANDA 2018).

Sedentary lifestyle berhubungan dengan aktivitas pergerakan tubuh yang minim. *Sedentary lifestyle* berhubungan dengan aktivitas pada tingkat aktivitas fisik istirahat atau merupakan salah satu dari aktivitas ringan dengan pengeluaran energi expenditur setara 1 -1,5 *metabolic equivalent* (METs). Aktivitas seperti tidur 0,95 METs, berbaring 1,0 METs, duduk 1,3 METs, membaca 1,3 METs, dan berdiri saja 1,3 METs. (Zhu & Owen 2017)

Sedentary lifestyle adalah gaya hidup duduk atau berbaring dalam sehari-hari baik di tempat kerja (kerja di depan komputer, membaca, dll), di rumah (nonton TV, main game, dll), di perjalanan /transportasi (bus, kereta, motor), tetapi tidak termasuk waktu tidur (Kemenkes RI 2013).

2.3.2 Penyebab *sedentary lifestyle*

Peningkatan pendapatan nasional bruto per kapita dan angka harapan hidup di Indonesia ditambah pula dengan adanya kemajuan teknologi, jenis pekerjaan, hobi, fasilitas/kemudahan, kebiasaan dan kurang olah raga merupakan faktor risiko atau faktor pencetus terjadinya perubahan perilaku terutama dalam perilaku aktivitas fisik masyarakat yang semakin rendah (*sedentary activity*). Keadaan ini tentu berdampak pada kesehatan, apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama akan berdampak pada produktivitas kerja seseorang (Fadila 2016).

Perkembangan teknologi memberikan banyak perubahan pada gaya hidup di masyarakat yang menjadi faktor penyebab terjadinya perilaku sedentari. Faktor tersebut diantaranya :

1. Jenis Pekerjaan: Pada beberapa jenis pekerjaan tertentu perilaku sedentari sulit dihindari, seperti programmer/ peneliti/ penulis yang selalu duduk di depan komputer.
2. Hobi/Kesenangan: Hobi/ kesenangan misalnya menonton televisi, bermain video game membuat orang betah untuk duduk berjam-jam.
3. Fasilitas/kemudahan: Adanya kemajuan teknologi membuat kemudahan dalam aktivitas sehari-hari, seperti eskalator/ lift yang menggantikan tangga di gedung-gedung perkantoran.
4. Kebiasaan: Menggunakan mobil atau motor meskipun pergi dalam jarak yang dekat. Anak-anak pergi kesekolah dengan diantar menggunakan kendaraan meskipun jaraknya dekat. Pekerjaan rumah tangga diserahkan kepada asisten rumah tangga.

Menurut NANDA (2018), faktor yang berhubungan dengan *sedentary lifestyle* adalah kurang ada ketertarikan melakukan aktivitas fisik, kurang pengetahuan tentang manfaat bagi kesehatan dari melakukan latihan aktifitas fisik, kurang motivasi melakukan aktivitas fisik, kurang ada fasilitas yang mempermudah melakukan aktifitas fisik, dan kurang ada pelatihan melakukan latihan aktivitas fisik.

Berdasarkan hasil penelitian, faktor sosiodemografis yang berhubungan dengan *sedentary lifestyle* adalah jenis kelamin yakni laki-laki, ras yakni berkulit putih, pendidikan ibu yakni yang kurang dari delapan tahun dan tingkat ekonomi rendah yang lebih dominan (Sousa & Silva 2017). Faktor personal ibu seperti penghasilan dan motivasi juga berhubungan dengan kesehatan anak (Fauziah et al., 2015). Kalau dilihat dari faktor psikososial dan pengaruh teman maka yang berhubungan dengan *sedentary lifestyle* adalah tingginya kenyamanan *screen time*, kurangnya *self efficacy*, dan *screen time* dari teman (Garcia et al. 2016).

Kalau dilihat dari faktor keluarga maka yang berhubungan dengan *sedentary lifestyle* adalah peran keluarga (Bounova et al. 2018), fungsi keluarga (Atkin et al. 2015) dan pola komunikasi keluarga (St. George et al. 2018) termasuk pengaturan lingkungan rumah. Kontrol dari keluarga juga berpengaruh pada perilaku remaja agar tetap produktif dalam kehidupan sehari-hari (Yusuf et al. 2018). Kebiasaan remaja bermain HP, bermain *electronic game* dan menonton TV terutama terjadi di rumah sehingga keluarga dapat menjadi faktor utama yang bisa menyebabkan remaja melakukan *sedentary lifestyle*. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa peran orang tua sangat penting karena dapat

berperan untuk mengurangi *sedentary lifestyle* remaja (Bounova et al. 2018). Fungsi keluarga sangat berperan penting juga terhadap perkembangan perilaku remaja. Remaja dengan keluarga yang menjalankan fungsi keluarga dengan baik lebih mudah mengurangi *sedentary lifestyle* (Loprinzi 2015). Lingkungan rumah dapat menjadi faktor yang meningkatkan tingkat kenyamanan remaja untuk *sedentary lifestyle*. Pengaturan kamar anak yang jauh dari pengawasan orang tua dan di dalamnya terdapat berbagi fasilitas seperti *video game* dan TV akan meningkatkan kemudahan anak melakukan *sedentary lifestyle* (Bounova et al. 2016).

Kalau dilihat dari faktor perilaku, faktor *intention* dapat memperkirakan perilaku keluarga dalam melakukan peran pengasuhan anak untuk mengurangi *sedentary lifestyle*. Faktor *intention* yang dibentuk dari faktor *belief* yakni *attitude toward to the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control* keluarga berhubungan dengan *sedentary lifestyle* remaja dan berhubungan paling kuat dengan keluarga yang menjalankan pola asuh otoriter (Lenne et al. 2018). Pola asuh otoriter yang telah dilakukan oleh ibu seharusnya dapat mengurangi *sedentary lifestyle*, ketika diikuti terjalinnya hubungan yang baik antara ibu dan anak (Lenne et. al. 2017).

2.3.3 Dampak pada kesehatan akibat *sedentary lifestyle* pada remaja

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa dampak fisik pada kesehatan akibat *sedentary lifestyle* pada remaja:

1. Obesitas

Penelitian sebelumnya pada *sedentary lifestyle* mengindikasikan bahwa terlalu banyak melihat TV dan bermain game berkontribusi pada kejadian *overweight* dan obesitas pada remaja. Melihat TV lebih dari 2 jam sehari berhubungan dengan peningkatan indeks masa tubuh usia 5 sampai 17 tahun. Peningkatan *sedentary lifestyle* meningkatkan adiposit dari remaja. Hasil penelitian menyarankan bahwa *sedentary lifestyle* pada remaja tidak akan membuat kegemukan jika remaja melakukan aktifitas fisik (Mann et al. 2017).

2. Sindrom Metabolik

Waktu melakukan *sedentary lifestyle* berhubungan dengan peningkatan resiko mengalami sindrom metabolik pada remaja. *Sedentary lifestyle* juga secara signifikan dilaporkan berhubungan dengan tingkat HDL kolesterol setelah sampel dikontrol tingkat aktifitas fisik dan kondisi kegemukan serta obesitasnya (Cliff et al. 2013).

3. *Cardiometabolic*

Berdasarkan hasil penelitian, melihat TV berhubungan dengan faktor resiko kardiovaskuler sedangkan penggunaan komputer dan game elektronik tidak berhubungan. *Sedentary lifestyle* berhubungan dengan faktor resiko kardiometabolik terutama berpengaruh pada tekanan darah diastolik. Oleh karena itu disarankan untuk membatasi *sedentary lifestyle* tidak lebih dari tiga jam sehari (Norman et al. 2017).

4. Myopi

Berdasarkan hasil penelitian Donoghue (2018) *sedentary lifestyle* dapat meningkatkan prevalensi myopi pada remaja dibandingkan dengan remaja yang melakukan aktivitas tinggi.

Dampak psikologis dari *sedentary lifestyle* adalah depresi, kecemasan dan stres. Selain itu juga bisa berdampak pada fungsi kognitif yang berpengaruh pada kemampuan akademik remaja di sekolah (Zhu & Owen 2017).

2.3.4 Penatalaksanaan *sedentary lifestyle*

Intervensi *sedentary lifestyle* diklasifikasikan menjadi tiga pendekatan yang sesuai dengan intervensi berbasis komunitas:

1. Intervensi dengan pendekatan informasi

Perubahan pengetahuan dari seorang individu ataupun komunitas menjadi suatu hal yang perlu diperhatikan terutama pengetahuan mengenai potensi dampak kesehatan akibat *sedentary lifestyle*. Intervensi dengan pendekatan informasi dapat dilakukan dengan memberikan edukasi pada anak, orang tua dan petugas kesehatan mengenai manfaat dari mengurangi *sedentary lifestyle* (seperti aktivitas menonton TV, video atau DVD dan menggunakan komputer atau memainkan video game. Secara spesifik intervensi ini berisi materi yang bertujuan untuk mengurangi waktu melakukan *sedentary lifestyle* dan meningkatkan waktu untuk melakukan aktivitas fisik.

2. Intervensi dengan pendekatan perilaku dan sosial

Intervensi dengan pendekatan perilaku dan sosial diperlukan untuk mengajarkan skill atau kemampuan yang dibutuhkan untuk mengadopsi dan mengatur perubahan perilaku (Misal: mengurangi *sedentary lifestyle*). Program intervensi

berdasarkan pendekatan teori termasuk regulasi diri dan pendekatan teori kognitif sosial untuk membatasi waktu *sedentary lifestyle* sebagai intervensi yang memanfaatkan teman sebaya dan membangun model untuk mengenal cara merubah perilaku.

3. Intervensi dengan pendekatan lingkungan dan kebijakan

Intervensi ini untuk melakukan perubahan fisik dan lingkungan organisasi yang dapat mengurangi *sedentary lifestyle* dan menurunkan ketahanan untuk tetap melakukan *sedentary lifestyle* (Zhu & Owen 2017).

2.3.5 Penilaian *sedentary lifestyle*

Sedentary lifestyle dapat dihitung dengan menggunakan *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ) yang telah dimodifikasi. ASAQ memiliki nilai reliabilitas 0,57-0,86, memiliki nilai validitas yang baik, dan dapat mengidentifikasi 3 dimensi perilaku sedentari, yakni tipe, durasi, dan frekuensi. ASAQ mengidentifikasi 11 *sedentary lifestyle* dari hari Senin sampai Minggu. Kemudian, hasil skor akan dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu rendah (<2 jam sehari), sedang (2-5 jam sehari), dan tinggi (>5 jam sehari).

2.4 *Family Centered Nursing Model* (Friedman et al. 2010)

2.4.1 Pengertian

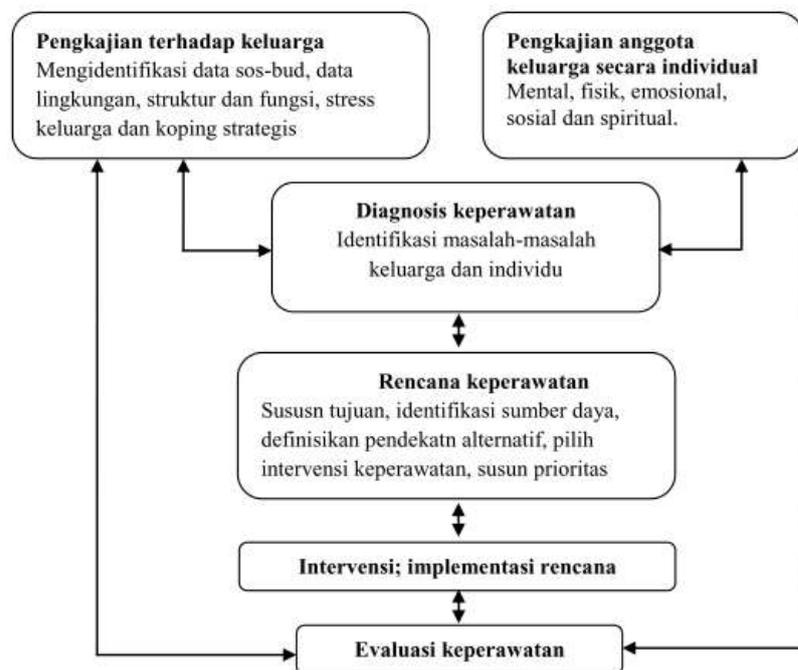
Perawatan kesehatan keluarga (*family health nursing*) adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau satu kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuannya dan

melalui perawatan sebagai sarannya. Praktek keluarga sebagai pusat keperawatan (*family centered nursing*) didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Keluarga merupakan *entry point* dalam pemberian pelayanan kesehatan di masyarakat, untuk menentukan resiko gangguan akibat pengaruh gaya hidup dan lingkungan. Potensi dan keterlibatan keluarga menjadi makin besar, ketika salah satu anggota keluarganya memerlukan bantuan terus menerus karena masalah kesehatan.

Aplikasi dari teori ini termasuk mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, lingkungan, tipe keluarga dan budaya ketika melakukan pengkajian dan perencanaan, implementasi dan evaluasi perawatan pada anak dan keluarga. Proses keperawatan keluarga dengan fokus pada keluarga sebagai klien (*family centered nursing*), meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Model ini menekankan keluarga sebagai sistem terbuka yang saling berinteraksi satu sama lain, oleh karena itu asuhan keperawatan yang diberikan difokuskan pada peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarga melalui hubungan internal keluarga, struktur, fungsi dan interdependensi antar keluarga. Proses dalam *family centered nursing* didefinisikan sebagai suatu pendekatan yang sistematis untuk mendapatkan pemahaman tentang pemecahan masalah, keterlibatan secara dinamis dalam tindakan pengkajian, analisis, perencanaan, tindakan dan evaluasi untuk tujuan tercapai fungsi yang optimum.

Beberapa alasan keluarga menjadi salah satu sentral dalam perawatan yaitu: 1) keluarga sebagai sumber dalam perawatan kesehatan; 2) masalah kesehatan individu akan berpengaruh pada anggota keluarga yang lainnya; 3) keluarga merupakan tempat berlangsungnya komunikasi individu sepanjang hayat, sekaligus menjadi harapan bagi setiap anggotanya; 4) penemuan kasus-kasus suatu penyakit sering diawali dari keluarga; 5) anggota keluarga lebih mudah menerima suatu informasi, jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya, dan 6) keluarga merupakan *support system* bagi individu.

2.4.2 Bagan *family Centered nursing model*



Gambar 2.1 *Family Centered Nursing Model* (Friedman et al. 2010)

Pendekatan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan keluarga adalah proses keperawatan, yang terdiri dari pengkajian individu dan keluarga,

perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi dari tindakan yang telah dilaksanakan.

1. Pengkajian

Adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mendapatkan informasi secara terus-menerus, terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian dilakukan dari dua sudut pandang yakni pengkajian keluarga (data sosial-budaya, data lingkungan, struktur dan fungsi, stres keluarga dan coping strategis) dan pengkajian individu sebagai anggota keluarga (mental, fisik, sosial, dan spritual). Pengkajian individu belum ada penjelasan mendetail aspek-aspek yang ditanyakan.

2. Diagnosis keperawatan

Tahap diagnosis keperawatan merupakan tahap mengidentifikasi masalah keperawatan yang muncul baik masalah keluarga maupun masalah individu sebagai anggota keluarga. Masalah terkait peran keluarga dapat diangkat menjadi diagnosa keperawatan domain tujuh yakni hubungan peran, kelas dua khusus tentang hubungan keluarga (NANDA 2018).

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari, penetapan tujuan, dilengkapi dengan kriteria dan standar serta rencana tindakan. Penetapan tujuan dan rencana tindakan dilakukan bersama dengan keluarga, karena diyakini bahwa keluarga bertanggung jawab dalam mengatur kehidupannya, dan perawat membantu menyediakan informasi yang relevan untuk memudahkan keluarga mengambil keputusan. Tujuan dalam rencana

keperawatan dapat berupa mengatasi etiologi dari *problem* atau masalah yang ditetapkan dalam diagnosa keperawatan. Misalnya masalah adalah disfungsi peran keluarga, etiologinya *sedentary lifestyle* remaja, maka penetapan tujuan dapat mencegah *sedentary lifestyle* remaja (NANDA 2018).

4. Intervensi

Intervensi diwujudkan dengan implementasi keperawatan yang dinyatakan untuk mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga dan ditujukan pada lima tugas kesehatan keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatannya. Disamping itu menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, memberi kemampuan dan kepercayaan diri pada keluarga, dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta membantu keluarga menemukan bagaimana cara membuat lingkungan menjadi sehat, dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Bentuk intervensi keperawatan untuk masalah peran adalah berjudul peningkatan peran sesuai dengan kasus yang ada dalam keluarga (Bulechek et al. 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi pada asuhan keperawatan keluarga dilakukan untuk menilai tingkat kognitif, afektif dan psikomotor keluarga. Evaluasi perlu pada setiap tindakan, untuk mengetahui apakah suatu tindakan keperawatan tidak diperlukan lagi, menambah ketepatan dari tindakan yang dilakukan dan perlunya tindakan keperawatan lain untuk menyelesaikan masalah. Pada tahap evaluasi untuk masalah keperawatan peran keluarga yang akan

dievaluasi adalah kasusnya, berkurang atau tidak, misalnya kasus *sedentary lifestyle* remaja.

Komponen teori *Family Centered Nursing* dalam pengkajian 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. Bila kebudayaan yang ada kemudian menimbulkan akses negatif bagi kehidupan sosial adalah sesuatu yang perlu dipikirkan kembali, 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.

2. Tahap dan riwayat perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yang 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. Data Lingkungan.

Data lingkungan yang dikaji adalah lingkungan dalam dan luar rumah, karakteristik tetangga dan komunitas dan fasilitas umum, dan mobilitas geografis keluarga, data perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat serta sistem pendukung keluarga.

4. Struktur keluarga

Struktur keluarga menunjukkan cara pengaturan keluarga, pengaturan unit-unit dalam keluarga dan bagaimana unit-unit saling mempengaruhi.

5. Fungsi

Dari beberapa pendapat para ahli bahwa dalam fungsi keluarga sehubungan

dengan tugas keluarga yang diantaranya fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan. Fungsi keluarga dapat menjadi faktor yang melatar belakangi keluarga dalam melakukan interaksi sosial. Kegiatan yang dilakukan keluarga untuk memenuhi kebutuhan anak dengan menciptakan lingkungan yang tepat membuat fungsi keluarga termasuk faktor sosial yang menentukan peran saat akan dilakukan (Haines et al. 2016).

6. Stres, coping dan adaptasi keluarga

Coping 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 Analisis kelebihan dan kelemahan teori *family centered nursing*

Kelebihan dari teori *family centered nursing* adalah konsep perawatan yang fokus pada keluarga bukan pada petugas kesehatan. Perawat bisa melakukan perawatan secara terintegrasi dengan keluarga, karena keluarga bisa berperan secara aktif melaksanakan fungsinya dan mampu memberikan perawatan pada keluarga secara mandiri. Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan dari setiap anggota keluarga. Kehidupan dan kesehatan masing-masing anggota keluarga dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

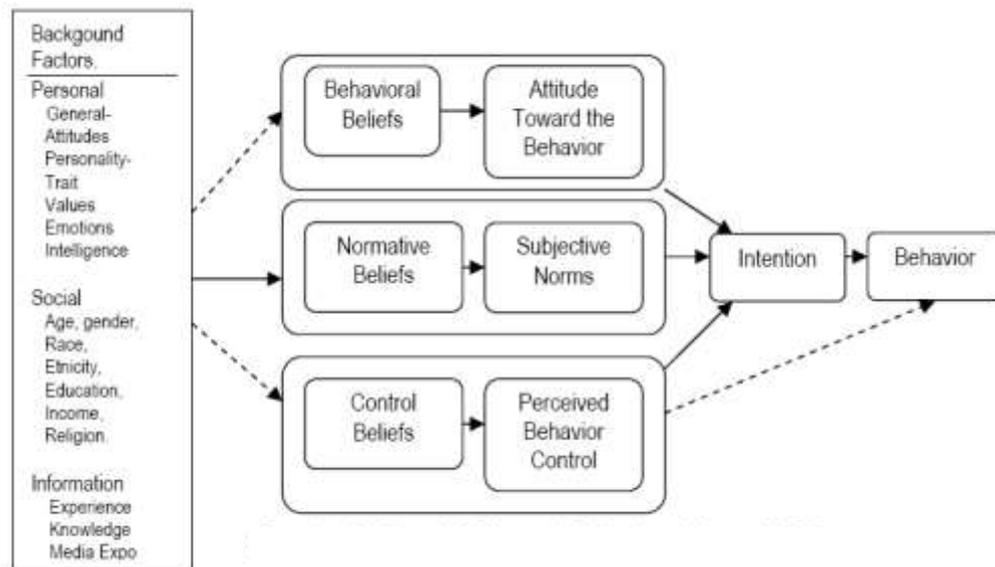
Kelemahan model ini tidak ditemukan rancangan secara khusus dalam pelaksanaan *family centered nursing*. Model ini bisa digunakan dalam penelitian ini karena fokus perawatan dipusatkan pada keluarga untuk mampu merawat sehingga mencapai kesehatan yang optimal melalui perilaku hidup yang sehat

2.5 Theory of Planned Behavior

2.5.1 Definisi Theory of Planned Behavior

Teori Perilaku Terencana atau TPB (*Theory of Planned Behavior*) merupakan pengembangan lebih lanjut dari Teori Perilaku Beralasan (*Theory of Reasoned Action*). TPB menyampaikan perilaku yang ditampilkan individu timbul karena adanya intensi/niat untuk berperilaku.

2.5.2 Bagan *Theory of Planned Behavior*



Gambar 2.2 Kerangka *Theory of Planned Behavior*

Model teoritik dari *Teori Planned Behavior* (Perilaku yang direncanakan) mengandung berbagai variabel yaitu :

1. Latar belakang (*background factors*)

Menurut Ajzen (2005) terdapat variabel lain yang mempengaruhi *intention* selain beberapa faktor *belief* (*behavior belief* yang menjadi *attitude toward behavior*, *normative belief* yang menjadi *subjective norm* dan *control belief* yang menjadi *perceived behavioral control*) yakni faktor latar belakang. Tiga faktor latar belakang, yakni personal, sosial, dan informasi. Faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi, dan kecerdasan yang dimilikinya sehingga menjadi karakteristik. Faktor sosial adalah faktor yang mempengaruhi individu

dalam melakukan interaksi sosial antara lain adalah usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, pendapatan, dan agama. Faktor informasi adalah faktor yang mempengaruhi kemampuan kognitif dalam berperilaku seperti pengalaman, pengetahuan, dan paparan media.

2. Faktor utama yang membentuk *intention* adalah *belief* yang terbagi menjadi tiga yakni:

1) Keyakinan perilaku (*behavioral belief*)

Hal-hal yang diyakini oleh individu mengenai sebuah perilaku dari segi positif dan negatif, sikap terhadap perilaku atau kecenderungan untuk bereaksi secara afektif terhadap suatu perilaku, dalam bentuk suka atau tidak suka pada perilaku tersebut. Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, pengukuran *behavior belief* dapat dilihat dari *belief* seseorang terhadap konsekuensi (*outcome*) yang akan dihasilkan jika tingkah laku tersebut dilakukan (*outcome evaluation*) dan kekuatan terhadap *belief* tersebut (*behavior belief strength*). *Belief* adalah pernyataan subyektif seseorang yang menyangkut aspek-aspek yang dapat dibedakan tentang dunianya, yang sesuai dengan pemahaman tentang diri dan lingkungannya (Ajzen 2005).

Keyakinan perilaku menghasilkan sikap (*Attitude toward behaviour*). Sikap merupakan besarnya perasaan positif atau negatif terhadap suatu obyek (*favorable*) atau negatif (*unfavorable*) terhadap suatu obyek, orang, institusi, atau kegiatan (Ajzen 2005). Konsep sentral yang menentukan sikap adalah *belief*. Menurut (Ajzen & Fishbein 1975), *belief* merepresentasikan

pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek, dimana *belief* menghubungkan suatu objek dengan beberapa atribut.

2) Keyakinan normatif (*normative beliefs*)

Menurut Ajzen (2005), keyakinan normatif adalah keyakinan akan faktor lingkungan sosial khususnya orang-orang yang berpengaruh bagi kehidupan individu (*significant others*) yang dapat mempengaruhi keputusan individu. Pengukuran *normative belief* dapat dilihat dari dua faktor yang mempengaruhi yaitu *normative belief strength* merupakan keyakinan individu bahwa orang lain berpikir ia harus atau harus tidak melakukan suatu perilaku dan *motivation to comply* yaitu motivasi individu untuk memenuhi norma dari orang lain tersebut.

Keyakinan normatif menghasilkan norma subjektif (*subjective norm*) yang merupakan persepsi seseorang mengenai persetujuan orang lain terhadap suatu tindakan (Ajzen 1991), atau persepsi individu tentang apakah orang lain akan mendukung atau tidak terwujudnya tindakan tersebut. Norma subjektif adalah pihak-pihak yang dianggap berperan dalam perilaku seseorang dan memiliki harapan pada orang tersebut dan sejauh mana keinginan untuk memenuhi harapan tersebut. Norma subjektif adalah produk dari persepsi individu tentang *beliefs* yang dimiliki orang lain, orang lain tersebut disebut *referent* dan dapat merupakan orang tua, sahabat, atau orang yang dianggap ahli atau penting.

3) Keyakinan dari dalam diri (*control belief*)

Keyakinan dari dalam diri bahwa suatu perilaku yang dilaksanakan (*control beliefs*) dapat diperoleh dari berbagai hal, pertama adalah pengalaman

melakukan perilaku yang sama sebelumnya atau pengalaman yang diperoleh karena melihat orang lain misalnya, teman, keluarga dekat dalam melaksanakan perilaku itu sehingga ia memiliki keyakinan bahwa ia pun akan dapat melaksanakannya. Selain pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman, keyakinan individu mengenai suatu perilaku akan dapat dilaksanakan ditentukan juga oleh ketersediaan waktu untuk melaksanakan perilaku tersebut, tersedianya fasilitas untuk melaksanakannya, dan memiliki kemampuan untuk mengatasi setiap kesulitan yang menghambat pelaksanaan perilaku. *Control belief* dapat dilihat dari *control belief strength* dan *control belief power*. *Control belief strength* dilihat dari keyakinan terhadap hal-hal yang mempengaruhi perilaku, sedangkan *control belief power* dilihat dari keyakinan akan seberapa kuat hal-hal tersebut mempengaruhi perilaku.

Control belief menghasilkan persepsi kemampuan mengontrol tingkah laku (*perceived behavioral control*) yang merupakan persepsi terhadap mudah atau sulitnya sebuah perilaku dapat dilaksanakan. Variabel ini diasumsikan merefleksikan pengalaman masa lalu, dan mengantisipasi halangan yang mungkin terjadi (Ajzen 1991). Terdapat dua asumsi mengenai kendali perilaku yang dipersepsikan. Pertama, kendali perilaku yang dipersepsikan diasumsikan memiliki pengaruh motivasional terhadap intensi. Individu yang meyakini bahwa ia tidak memiliki kesempatan untuk berperilaku, tidak akan memiliki intensi yang kuat, meskipun ia bersikap positif, dan didukung oleh *referents* (orang-orang di sekitarnya) (Ajzen 1991). Kedua, kendali perilaku yang dipersepsikan memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi perilaku secara

langsung, tanpa melalui intensi, karena ia merupakan substitusi parsial dari pengukuran terhadap kendali aktual (Ajzen 1991). Pengukuran *perceived behavioral control* dapat dilakukan dengan mengukur persepsi yang bersangkutan terhadap kontrol yang dimiliki terhadap faktor penghambat dan faktor pendukung.

3. *Intention*

Intention merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku, dan seberapa besar usaha yang akan digunakan untuk melakukan sebuah perilaku. *Intention* merupakan faktor motivasional yang memiliki pengaruh pada perilaku, sehingga orang dapat mengharapkan orang lain berbuat sesuatu berdasarkan intensinya (Ajzen 1991). Pada umumnya *intention* memiliki korelasi yang tinggi dengan perilaku, oleh karena itu dapat digunakan untuk meramalkan perilaku.

Pengukuran *intention* terdiri dari 2 hal, yaitu pengukuran isi (*content*) dan kekuatan (*strength*). Isi dari *intention* diwakili oleh jenis tingkah laku yang akan diukur, sedangkan kekuatan responnya dilihat dari rating jawaban yang diberikan responden pada pilihan skala yang tersedia. Contoh pilihan skalanya adalah mungkin-tidak mungkin dan setuju-tidak setuju.

4. Perilaku (*behavior*)

Perilaku adalah suatu tindakan atau kegiatan nyata yang dilakukan. Perilaku (*behavior*) dilakukan karena individu mempunyai niat untuk melakukannya (Ajzen 1991). Perilaku dapat berbentuk peran karena definisi peran merupakan kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara

normatis dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang di berikan (Friedman et al. 2010).

2.5.3 Analisis kelebihan dan kelemahan *theory of planned behavior*

Kelebihan dari *theory of planned behavior* adalah dapat digunakan untuk merancang intervensi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku kesehatan individu, seperti *sedentary behavior*, pola pengasuhan orang tua dan perilaku lain yang dapat mempengaruhi kesehatan klien (Lenne et al. 2018).

Kelemahan dari *theory of planned behavior* adalah berfokus pada individu sebagai sasaran intervensi. Perubahan perilaku anak terutama sangat dipengaruhi oleh keluarga sehingga diperlukan juga intervensi perilaku dengan pendekatan keluarga (Atkin et al. 2015).

2.6 Theoretical Mapping

Artikel yang digunakan dalam keaslian penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Diperoleh 157 artikel melalui scopus dan google scholar. Kata kunci yang digunakan adalah “*sedentary lifestyle*”, “*adolescent*”, “*family*”, dan “*role*”. Dari beberapa jurnal tersebut dipilih 15 jurnal yang relevan dengan tema. Kriteria inklusi yang digunakan adalah terbitan tahun 2014-2018.

Tabel 2.6. *Theoritcal Mapping* riset pendukung tentang peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja berbasis *family centered nursing* dan *theory of planned behavior*

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
----	-------	-------------------	----------------------------	----------	-----------	----------	-------

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1	<i>The Theory of Planned Behavior as a model for understanding sedentary behavior (Prapavessis et al. 2015)</i>	Cross sectional	372 individu usia 18-64 tahun the Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling	attitudes, subjective norms (SN), perceived behavioral control (PBC), and intention with respect to time spent being sedentary	a modified Sedentary Behavior questionnaire and TPB questionnaire	ANOVA, chi-square, Pearson, linear regression model	Norma subjektif menjadi faktor paling kuat yang berpengaruh pada intensi untuk sedentary behavior sedangkan intensi menjadi faktor paling kuat berpengaruh pada waktu sedentari. Selanjutnya diharapkan dikembangkan lagi kerangka TPB untuk memahami sedentary lifestyle.
2	<i>Sedentary lifestyle and its associated factors among adolescents from public and private schools of a Brazilian state capital (Miquetichuc et al. 2016)</i>	Cross-sectional study	862 remaja usia 14 sampai 15 tahun Stratified sampling	Sedentary lifestyle gender, age, race, tobacco use and alcohol consumption in the past 30 days, socioeconomic, BMI, waist circumference & blood pressure prevalence of sedentary behavior based on screen time (≥ 2 -hour day) sociodemographic factors among adolescents	International Physical Activity Questionnaire anthropometric, blood pressure	Poisson regression	Faktor yang berhubungan dengan sedentary lifestyle adalah faktor perempuan. Sekolah dan beberapa sektor seperti bidang pendidikan, kesehatan, olahraga, serta keamanan lingkungan perlu mengetahui cara mempersiapkan remaja dan tempat aktivitas fisik yang aman dan menyenangkan untuk remaja.
3	<i>Sedentary behavior based on screen time: prevalence and associated sociodemographic factors in adolescents (Sousa & Silva 2017)</i>	cross-sectional	1085 remaja usia 14-19 tahun Stratified sampling	prevalence of sedentary behavior based on screen time (≥ 2 -hour day) sociodemographic factors among adolescents	Self-administered questionnaire, containing socio-demographic, level of physical activity and screen time	using the chi-square test, T test for independent samples or the Mann-Whitney test.	Jenis sedentary lifestyle paling banyak adalah penggunaan laptop dimana laki-laki berkulit putih dari ibu pendidikan kurang dari delapan tahun dan berasal dari tingkat ekonomi rendah lebih banyak melihat TV sehingga perlu diketahui faktor yang menyebabkan sedentary lifestyle

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
----	-------	-------------------	----------------------------	----------	-----------	----------	-------

4	Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas pada Remaja di SMP Negeri 1 Mojoanyar Mojokerto (Yulianti et al. 2018)	analitik dengan pendekatan cross sectional	53 remaja usia 13-15 tahun cluster random sampling	Perilaku Sedentari Kejadian Obesitas	<i>Modifikasi Child Physical Activity Questionnaire CDC growth chart</i>	uji regresi logistik biner	45,3 % remaja berperilaku sedentari. Perilaku sedentari berhubungan dengan kejadian obesitas sehingga perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku sedentari atau dampak dari perilaku sedentari pada usia dewasa
5	<i>Associations of the perceived & objective neighborhood environment with physical activity and sedentary time in New Zealand adolescents</i> (Hinckson et al. 2017)	<i>cross-sectional investigation</i>	524 remaja usia 12-18 tahun cluster random sampling	<i>GIS-determined and perceived walkability components in individual residential buffer zones MVPA and ST in adolescen</i>	<i>The GT3X+ Actigraph accelerometer Geographic Information Systems (GIS)</i>	<i>Generalized Additive Mixed Models in R</i>	Pengkajian secara subjektif mengenai lingkungan rumah membuktikan terdapat hubungan dengan <i>sedentary time</i> dan aktivitas fisik, sehingga penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti hubungan karakteristik lingkungan dengan <i>sedentary time</i> pada remaja.
6	<i>Sedentary Behaviour in Swiss: Disentangling Associations with the Perceived & Objectively Measured Environment</i> (Bringolf-Isler et al. 2018)	<i>Cross sectional</i>	1306 (838 usia 6 sampai 11 dan 468 usia 12 sampai 16) <i>Stratified sampling</i>	<i>the objective assessed and the perceived neighbour hood children's sedentary behaviour time (SBT).</i>	<i>Accelerometers Validated parental questionnaire, and objective environmental data were allocated using GIS</i>	<i>linear regression models adjusted</i>	Presepsi keamanan lingkungan yang tinggi berhubungan dengan kurangnya <i>sedentary lifestyle</i> . Diharapkan dikembangkan perencanaan pengurangan <i>sedentary lifestyle</i> dengan pendekatan lingkungan dan peningkatan kewaspadaan orang tua akan lingkungan.
7	<i>Sedentary Lifestyle sebagai Faktor Risiko Kejadian Obesitas</i> (Mandriyarni et al. 2017)	<i>cross-sectional</i>	42 siswa usia 14-18 tahun cluster random-sampling	<i>sedentary lifestyle kejadian obesitas pada remaja stunted</i>	<i>ASAQ (Adolescent Sedentary Activity Questionnaire) Antropometri</i>	nilai prevalen ce ratio (PR)	Remaja <i>stunted</i> dengan <i>sedentary lifestyle</i> ≥ 5 jam/hari berisiko 2,9 kali lebih besar menjadi obesitas dibandingkan dengan < 5 jam/hari. Oleh karena itu perlu ada upaya pencegahan
No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil

8	<i>Longitudinal study of the associations between change in sedentary behavior & change in adiposity during childhood & adolescence</i> (Mann et al. 2017)	<i>Cohort study</i>	Anak usia 7 (n=502), 9 (n=506), 12 (n=420) dan 15 tahun (n=306) cluster random-sampling	<i>changes in sedentary behavior (time and fragmentation) and changes in adiposity across childhood and adolescence</i>	<i>Sedentary behavior was measured using Actigraph GTIM accelerometers Body measurements</i>	<i>Bivariate linear spline models</i>	Peningkatan frekuensi dan waktu <i>sedentary lifestyle</i> berhubungan dengan peningkatan adiposit sehingga untuk mencegah obesitas maka diharapkan dapat melakukan upaya pencegahan <i>sedentary lifestyle</i> .
9	<i>Sedentary Behavior and Cardiometabolic Health Associations in Obese 11–13-Year Olds</i> (Norman et al. 2017)	<i>cross-sectional and longitudinal relations</i>	106 remaja obesitas usia 11–13 tahun Purposive sampling	<i>screen time and objective measured total percent of time spent sedentary cardiometabolic</i>	<i>Actigraph model GTIM waist-worn Accelerometers the Sedentary Behavior Questionnaire, Cardiometabolic</i>	<i>Mplus software (Version 6) untuk mengetahui an intercept & slope parameter</i>	Hasil penelitian menyarankan untuk membatasi atau mengganti rata-rata 3 jam per hari <i>sedentary lifestyle</i> karena <i>screen time</i> berhubungan tekanan darah diastol dan BMI.
10	<i>Perceived family functioning & friendship quality: with physical activity and sedentary behaviours</i> (Atkin et al. 2015)	<i>Cross sectional</i>	738 remaja usia 14-15 tahun Purposive sampling	<i>Family function and friendship quality Physical activity and sedentary behaviour</i>	<i>Family Assessment Device (FAD) Friendship questionnaire combined heart rate & movement sensing</i>	<i>Multi-level linear or logistic regression models</i>	<i>Family functioning & friendship quality association with physical activity and sedentary behavior, targeting aspects of the family and friendships as an adjunct to behaviour change interventions.</i>
11	<i>Project SHINE : Effects of Parent – Adolescent Communication on Sedentary Behavior in African American Adolescents</i> (George et al. 2013)	<i>RCT</i>	97 keluarga dengan remaja usia 11-15 tahun Random sampling	<i>Parent– adolescent communication and Adolescent SB Health behaviors</i>	<i>Parent– adolescent communication and monitoring of health behaviors were self-reported by parents. Adolescent SB was self-reported by youth.</i>	<i>T-test</i>	<i>There was a significant intervention by communication interaction, such that intervention families with more positive communication showed lower adolescent SB than those with less positive communication or those in the comparison condition.</i>

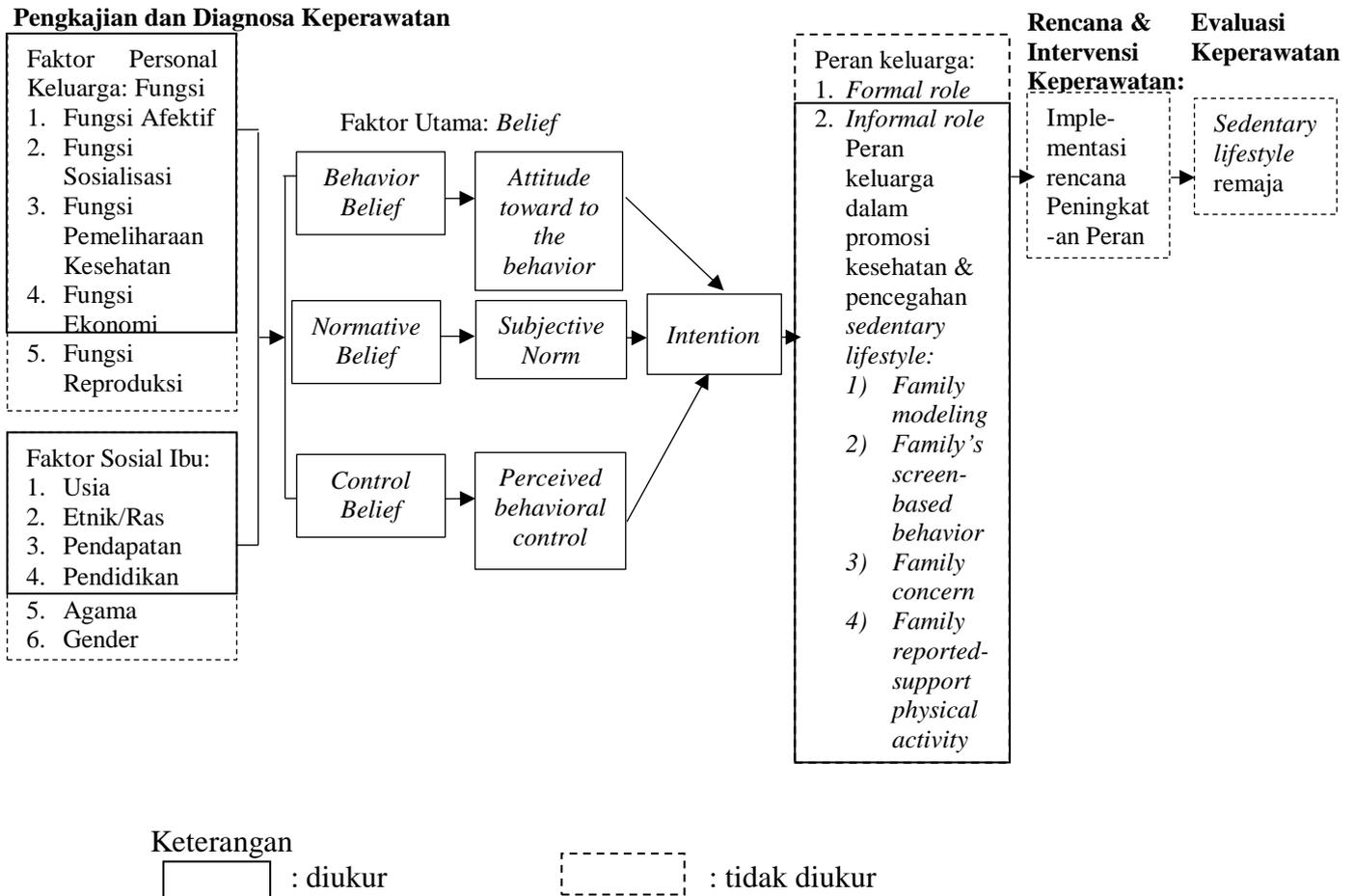
No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
----	-------	-------------------	----------------------------	----------	-----------	----------	-------

12	<i>Parenting styles moderate how parent & adolescent beliefs shape each other's eating and physical activity</i> (Lenne et al. 2018)	<i>Cross sectional</i>	1717 orang tua dan remaja usia 12-17 tahun <i>Purposive sampling</i>	<i>Theory of planned behavior (belief & intention) & behavior, parenting style</i>	<i>Theory of planned behavior construct Parenting Style Inventory II (PSI-II;</i>	<i>the Actor-Partner Interdependence Model (APIM) SEM with the lavaan package</i>	<i>the association between adolescents' attitudes, social norms, and behavioral control and their parent's eating behavior tends to be stronger when parents have an authoritative parenting style.</i>
13	<i>Home and Neighborhood Environment Predictors of Adolescents' Screen Viewing</i> (Bounova et al. 2016)	<i>Cross sectional</i>	1141 adolescents as well as their parents <i>Stratified random sampling</i>	<i>Screen viewing behaviors Concerning environmental predictors</i>	<i>ASAQ questionnaire Thirty one self-report items were used to assess home and neighborhood environment</i>	<i>independent sample t-tests, chi-square two-way multivariate analysis of variance, Direct logistic regression</i>	<i>Almost 2/3 of the adolescents surveyed spend more than 2 hours per day on screen entertainment. Certain environmental predictors influence adolescents' screen time, as a result, corrective intervention should aim at the family as a whole, as this whole shapes home environment</i>
14	<i>The parental role in adolescent screen related sedentary behavior</i> (Bounova et al. 2018)	<i>Cross sectional</i>	1141 adolescents, as well as their parents <i>Stratified random sampling</i>	<i>parental factors, screen time among adolescents</i>	<i>Adolescents were asked to complete a questionnaire about time spent on screen-viewing behaviors. Respective,, parents completed a questionnaire concerning family predictors.</i>	<i>Multiple regression analysis</i>	<i>All the family variables were statistically significant in predicting adolescent screen time, play a role in the amount of screen time among adolescents. Interventions that focus on parental limit setting development may be effective in decreasing screen time among youth aged 13–15 years.</i>
15	<i>Association of Family Functioning on Youth Sedentary Behavior</i> (Loprinzi 2015)	<i>Cross sectional</i>	101,672 orang tua dengan anak usia 6-17 tahun <i>random-digital sampling</i>	<i>family function on sedentary behavior Sedentary Behavior</i>	<i>family functioning and physical activity and sedentary behavior questionnaire</i>	<i>Multi-variable linear regression analysis</i>	<i>Youth engaged in more sedentary behavior if the family had worse family functioning. Youth less sedentary behavior if their family has greater family functioning.</i>

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka pengembangan model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja berbasis *family centered nursing* dan *theory of planned behavior*

Penjelasan :

Kerangka konseptual dalam penelitian ini dikembangkan melalui integrasi dua teori yaitu *family centered nursing model* dari Friedman dan *theory of planned behavior* yang dikembangkan oleh Ajzen.

Friedman mengembangkan model *family centered nursing* dalam bentuk asuhan keperawatan keluarga sebagai sistem terbuka yang saling berinteraksi satu sama lain. Asuhan keperawatan keluarga yang dikaji pada penelitian ini akan dilihat dari dua sisi seperti yang terdapat dalam model *family centered nursing* yakni dari faktor personal keluarga berupa fungsi yang dijalankan dan faktor sosial ibu sebagai individu dalam keluarga berupa usia, etnik/ras, pendidikan, dan pendapatan.

Kedua faktor ini menjadi *background factor* terbentuknya *belief* menurut *theory of planned behaviour*. Faktor *belief* terdiri dari tiga jenis yakni *behavior belief* yang menghasilkan *attitude toward to the behavior*, *normative belief* yang menghasilkan *subjective norm* dan *control belief* yang menghasilkan *perceived behaviour control*. *Belief* yang terbentuk akan mempengaruhi *intention* yang dapat meramalkan perilaku. Bentuk perilaku dalam penelitian ini adalah peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja.

Integrasi kedua model ini memberikan suatu kerangka kerja untuk mengkaji faktor peran keluarga yang memiliki remaja dengan gaya hidup tidak sehat yakni *sedentary lifestyle*. Hasil pengkajian yang dilakukan secara komperhensif dari dua sisi yakni keluarga dan ibu sebagai individu dalam keluarga diharapkan akan mempermudah penetapan diagnosa keperawatan terkait peran keluarga sehingga perencanaan peningkatan peran keluarga dapat dilakukan dan diharapkan saat evaluasi *sedentary lifestyle* remaja bisa berkurang.

3.2 Hipotesis

H1 :

1. Faktor personal keluarga yakni fungsi (afektif, sosialisasi, pemeliharaan kesehatan, dan ekonomi) berpengaruh terhadap *behavior belief*, *normative belief*, dan *control belief*.
2. Faktor sosial ibu yakni usia, etnik/ras, pendapatan, dan pendidikan berpengaruh terhadap *behavior belief*, *normative belief*, dan *control belief*.
3. *Behavior belief* berpengaruh terhadap *attitude toward to the behavior*.
4. *Normative belief* berpengaruh terhadap *subjective norm*.
5. *Control belief* berpengaruh terhadap *perceived behavioral control*.
6. *Attitude toward to the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* berpengaruh terhadap *intention* keluarga.
7. *Intention* keluarga berpengaruh terhadap peran keluarga dengan *sedentary lifestyle* remaja.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan *eksplanative survey* dimana penelitian ini dilakukan untuk menemukan suatu kejadian atau gejala yang terjadi sehingga akan menghasilkan gambaran mengenai hubungan sebab akibat variabel bebas dan variabel terikat. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional karena variabel bebas dan terikat diamati secara bersamaan (variabel sebab dan akibat yang terjadi pada subyek yang diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan). Pada pendekatan *cross sectional* ini dilaksanakan dengan studi dokumentasi maupun pengumpulan data kepada sampel penelitian (Sugiyono 2015).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Nursalam (2016) populasi merupakan objek yang berkumpul bersifat potensial untuk diukur sebagai bagian dari penelitian. Populasi pada penelitian adalah keluarga dari siswa di SMA Muhammadiyah 10 Sugio Lamongan yakni sebanyak 187 responden.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2016) sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat menjadi subjek penelitian melalui sampling. Kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan untuk menyeleksi sampel.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam 2016). Pada penelitian ini kriteria inklusi adalah sebagai berikut :

- (1) Keluarga dari siswa yang berusia 15-17 tahun
- (2) Keluarga yang berperan dalam mengasuh anak remaja (Ibu) (Tidak Tuna Netra/ Tuna Rungu)

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam 2016).

Pada penelitian ini kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

- (1) Keluarga yang tidak hadir saat dilakukan penelitian

4.2.3 Besar Sampel

Pengambilan sampel penelitian ini dengan menggunakan rumus *stratified random sampling* (Lemeshow et al. 1990) dengan strata siswa tinggal di pondok pesantren, kos, dan di rumah yaitu:

$$n = \frac{\sum_{i=1}^L N_i^2 p_i q_i / w_i}{N^2 D + \sum_{i=1}^L N_i p_i q_i} \quad D = \frac{B^2}{4} = \frac{0,05^2}{4} = 0,0025$$

$$= \frac{\frac{25^2 \times 0,7 \times 0,3}{187} + \frac{18^2 \times 0,7 \times 0,3}{187} + \frac{144^2 \times 0,7 \times 0,3}{1210}}{187^2 \times 0,0025 + 25 \times 0,7 \times 0,3 + 18 \times 0,7 \times 0,3 + 144 \times 0,7 \times 0,3}$$

$$= 122,586 = 122$$

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah $n = 122$ responden. Jadi sampel dalam penelitian ini yaitu 122 keluarga yang berperan dalam mengasuh remaja.

4.2.4 Sampling

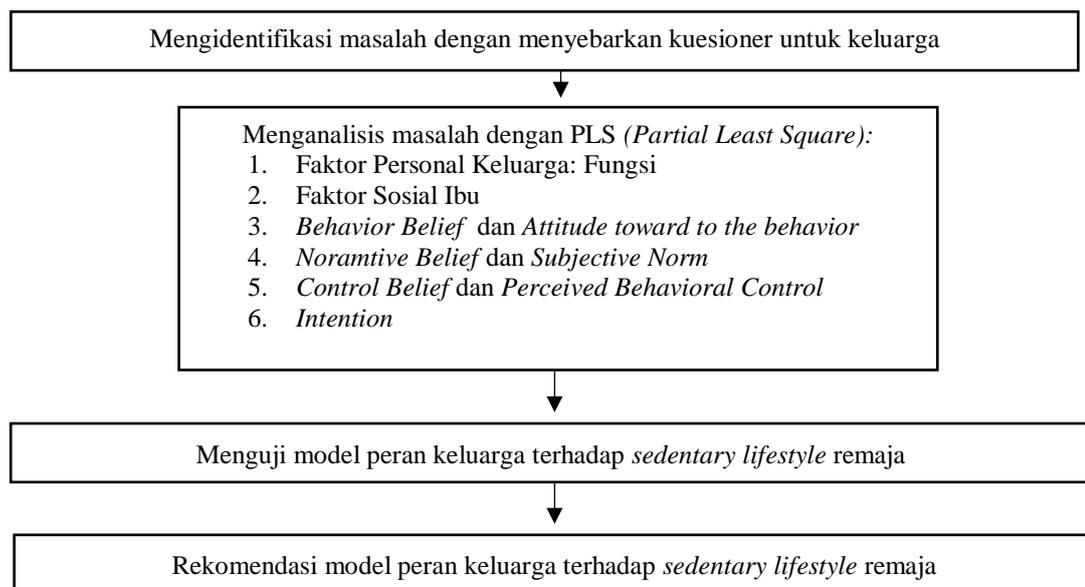
Sampling adalah proses menyeleksi dari populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis *stratified random sampling*. Sampel dari satu sekolah akan dikelompokkan berdasarkan tempat tinggal siswa sepulang sekolah yakni Pondok Pesantren, Kos, dan Rumah.

Tabel 4.1. Proporsi sampel keluarga

No	Tempat Tinggal Siswa	Jumlah Siswa	Jumlah Sampel
1	Pondok Pesantren	25	$25/187 \times 122 = 15,8 = 16$
2	Kos	18	$18/187 \times 122 = 11,4 = 11$
3	Rumah	144	$144/187 \times 122 = 95,2 = 95$
	Total	187 siswa	122 Keluarga Siswa

4.3 Kerangka Operasional

Kerangka operasional merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Kerangka operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian pengembangan model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor personal keluarga yakni fungsi (fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi pemeliharaan kesehatan dan fungsi ekonomi), faktor sosial ibu (usia, etnik/ras, agama, pendidikan, dan pendapatan), *behavioral belief*, *normative belief*, *control belief attitude toward the behavior*, *subjective norm*, *perceived behavior control*, dan *intention* keluarga.

4.4.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah peran keluarga (informal) (Friedman et al. 2010).

Tabel 4.2. Variabel penelitian pengembangan model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja berbasis *family centered nursing* dan *theory of planned behavior*

No	Variabel	Keterangan	Indikator
1	X1	Faktor personal keluarga: fungsi	X1.1 Fungsi Afektif X1.2 Fungsi Sosialisasi X1.3 Fungsi Pemeliharaan Kesehatan X1.4 Fungsi Ekonomi
2	X2	Faktor sosial ibu	X2.1 Usia X2.2 Etnik/Ras X2.3 Pendapatan X2.4 Pendidikan
3	Y1	<i>Behavior belief</i>	Y1.1 <i>Behavior belief strength</i> Y1.2 <i>Outcome evaluation</i>
4	Y2	<i>Normative belief</i>	Y2.1 <i>Normative belief strength</i> Y2.2 <i>Motivation to comply</i>
5	Y3	<i>Control belief</i>	Y3.1 <i>Control belief strength</i> Y3.2 <i>Control belief power</i>
6	Y4	<i>Attitude</i>	Y4.1 Sikap terhadap peran keluarga
7	Y5	<i>Subjective Norm</i>	Y5.1 Norma subjektif terhadap peran keluarga
8	Y6	<i>Perceived Behavioral Control</i>	Y6.1 Faktor pendukung Y6.2 Faktor penghambat
9	Y7	<i>Intention</i>	Y7.1 <i>Intention</i> Keluarga
10	Y8	Peran Keluarga	Y8.1 <i>Family modeling</i> Y8.2 <i>Family's screen based behavior</i> Y8.3 <i>Family concern</i> Y8.4 <i>Family reported-support physical activity</i>

4.4.3 Definisi operasional

Tabel 4.3 Definisi operasional pengembangan model pengembangan model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja berbasis *family centered nursing* dan *theory of planned behavior*

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Varibel Independen					
Faktor Personal Keluarga: Fungsi (X1)	Kegiatan yang dilakukan oleh keluarga sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan anak	1. Fungsi Afektif 2. Fungsi Sosialisasi 3. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan 4. Fungsi Ekonomi (Friedman et. al. 2010)	Kuesi -oner Fung- si Kelu- arga	Ordi- nal	
Fungsi Afektif (X1.1)	Kegiatan yang dilakukan oleh keluarga sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan psikologis anak	1. Pengasuhan: Keluarga membimbing dan mendukung anak ketika melakukan kegiatan 2. Kedekatan: Keluarga menjalin hubungan dekat dengan anak dan antar anggota keluarga saling akrab 3. Keterpisahan: Keluarga menghubungi anak jika telah lama tidak berkomunikasi dengan anak 4. Keterkaitan: Keluarga dan anak memiliki kegiatan yang dilakukan bersama untuk memelihara keterkaitan 5. Pola Kebutuhan Respon Keluarga: Keluarga dan anak saling membantu jika ada masalah	Kuesi -oner Fung- si Kelu- arga	Ordi- nal	Skor untuk fungsi keluarga <i>Favorable</i> 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1 <i>Unfavorable</i> 1. Sangat setuju: 1 2. Setuju: 2 3. Tidak setuju: 3 4. Sangat tidak setuju: 4 Dikategorikan setiap sub variabel menjadi: 1. Baik: Skor >76%
Fungsi Sosialisasi (X1.2)	Kegiatan yang dilakukan oleh keluarga sebelumnya untuk membina kemampuan sosialisasi anak	1. Pola Pengasuhan Sosialisasi: Keluarga mengajarkan anak cara bersosialisasi dengan mengajak ke tempat-tempat umum (Pasar, Masjid, dll) 2. Fungsi Sosialisasi Adaptif Keluarga tetap akan mengajak anak bersosialisasi meskipun ketika dalam kondisi khusus seperti menjadi orang tua tunggal 3. Budaya : Keluarga mengajarkan anak, budaya keluarga saat bersosialisasi 4. Lingkungan Rumah :Keluarga menciptakan banyak pilihan tempat berkumpul bersama saat di rumah	Kuesi -oner Fung- si Kelu- arga	Ordi- nal	2. Cukup: Skor 56-76% 3. Kurang: Skor <56% (Arikunto 2013)

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Fungsi Pemeliharaan Kesehatan (X1.3)	Kegiatan yang dilakukan oleh keluarga sebelumnya untuk membuat anak sehat dengan menjalankan gaya hidup sehat	1. Definisi sehat-sakit keluarga dan tingkat pengetahuan keluarga: Keluarga dapat menjelaskan pengertian sehat dan melaporkan gejala yang dialami anak jika sakit 2. Status kesehatan dan kerentanan penyakit yang dirasakan keluarga: Keluarga mengajarkan anak cara menilai sedang sehat atau sakit dan gaya hidup yang menjadi faktor resiko terjadinya penyakit 3. Aktivitas fisik dan rekreasi fisik: Keluarga mendorong, mencontohkan, dan mengajak anak untuk beraktifitas dan rekreasi fisik secara rutin	Kuesi -oner Fungsi Keluarga	Ordinal	
Fungsi Ekonomi (X1.4)	Kegiatan yang dilakukan oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik anak dari penghasilan yang didapat oleh keluarga	1. Keluarga mengalokasikan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok anak 2. Keluarga mendistribusikan penghasilan sesuai dengan skala prioritas kebutuhan anak 4. Keluarga memenuhi kebutuhan fisik seperti pakaian, makanan, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan dengan mudah	Kuesi -oner Fungsi Keluarga	Ordinal	
Faktor Sosial Ibu (X2)	Latar belakang status sosial ibu	1. Usia 2. Etnik/Ras 3. Agama 4. Pendapatan 5. Pendidikan	Kuesi ner Data Demografi	Nominal	
Usia (X2.1)	Lama hidup Ibu dari lahir sampai sekarang	Tanggal lahir pada KTP responden	Kuesi ner Data Demografi	Nominal	1 = Dewasa Dini (21- 35 Tahun) 2= Dewasa Madya (35-45ahun) 3= Dewasa Akhir (45-65 Tahun) (Pieter 2017)
Etnik/Ras (X2.2)	Suku yang dianut Ibu saat ini sebagai dasar dalam berperilaku	Alamat asal responden	Kuesi ner Data Demografi	Nominal	1= Jawa 2= Non Jawa (BPS 2010)
Pendapatan (X2.3)	Jumlah uang yang diperoleh ibu setiap bulan dari bekerja dan	Gaji suami, ditambah gaji istri jika bekerja	Kuesi ner Data Demo	Nominal	1= < Rp 1.851.083 2= >Rp 1.851.083

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
		suami	grafi		(Gubernur Jatim 2017)
Pendidikan (X2.4)	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempu oleh Ibu sampai dengan lulus	Ijazah terakhir yang dimiliki oleh responden	Kuesi-ner Data Demo grafi	Nominal	1= Pendidikan Dasar (SD, SMP) 2= Pendidikan Menengah (SMA) (Kemendikbud 2016) 3= Pendidikan Tinggi (D3, S1, S2, S3) (Kemenristekdikti 2015)
<i>Behavioral belief</i> (Y1)	Keyakinan keluarga terhadap peran keluarga yang dilakukan	1. <i>Behavioral belief strength</i> 2. <i>Outcome evaluation</i>	Kuesi-oner <i>belief</i>	Ordinal	Skor untuk kuesioner <i>belief Favorable</i> 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1 <i>Un-favorable</i> 1. Sangat setuju: 1 2. Setuju: 2 3. Tidak setuju: 3 4. Sangat tidak setuju: 4
<i>Behavioral belief strength</i> (Y1.1)	Keyakinan keluarga terhadap hasil peran keluarga yang dilakukan	1. Keluarga meyakini <i>sedentary lifestyle</i> remaja dapat berdampak pada kesehatan fisik (Obesitas, Hipertensi, Myopi) 2. Keluarga meyakini <i>sedentary lifestyle</i> remaja dapat berdampak pada kesehatan psikologis (depresi, ansietas, dan penurunan kemampuan akademik)	Kuesi-oner <i>belief</i>	Ordinal	Dikategorikan setiap sub variabel menjadi: 1. Baik: Skor >76% 2. Cukup: Skor 56-76% 3. Kurang: Skor <56% (Arikunto 2013)
<i>Outcome evaluation</i> (Y1.2)	Evaluasi keluarga terhadap hasil peran keluarga yang dilakukan	1. Mencegah obesitas, hipertensi dan miopi adalah hal yang disetujui atau tidak 2. Mencegah depresi, ansietas, dan penurunan kemampuan akademik adalah hal yang disetujui atau tidak	Kuesi-oner <i>belief</i>	Ordinal	
<i>Normative belief</i> (Y2)	Keyakinan keluarga terhadap persetujuan orang lain tentang peran keluarga yang dilakukan	1. <i>Normative belief strength</i> 2. <i>Motivation to comply</i>	Kuesi-oner <i>belief</i>	Ordinal	
<i>Normative belief strength</i> (Y2.1)	Keyakinan keluarga terhadap harapan orang sekitar untuk meningkatkan peran keluarga	1. Keluarga lain (tetangga) dan masyarakat berharap peran keluarga ditingkatkan untuk mencegah <i>sedentary lifestyle</i> remaja 2. Keluarga lain (tetangga) & masyarakat berharap <i>sedentary lifestyle</i> remaja dicegah agar tidak berdampak	Kuesi-oner <i>belief</i>	Ordinal	

negatif pada kesehatan					
Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Motivation to comply</i> (Y2.2)	Besar motivasi keluarga untuk memenuhi harapan orang lain untuk meningkatkan peran keluarga	1. Keluarga setuju atau tidak meningkatkan peran keluarga untuk mencegah <i>sedentary lifestyle</i> remaja sesuai dengan harapan orang lain 2. Keluarga setuju atau tidak mencegah <i>sedentary lifestyle</i> remaja sesuai harapan orang lain	Kuesi-oner <i>belief</i>	Ordinal	Skor untuk kuesioner <i>belief Favorable</i> 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1
<i>Control belief</i> (Y3)	Keyakinan keluarga tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat dalam melakukan peran keluarga	1. <i>Control belief strength</i> 2. <i>Control belief power</i>	Kuesi-oner <i>belief</i>	Ordinal	<i>Unfavorable</i> 1. Sangat setuju: 1 2. Setuju: 2 3. Tidak setuju: 3 4. Sangat tidak setuju: 4
<i>Control belief strength</i> (Y3.1)	Keyakinan keluarga terhadap hal-hal yang mempengaruhi peningkatan peran keluarga	1. Keluarga setuju atau tidak setuju bahwa bentuk keluarga yang utuh, model peran yang baik, dan tahap perkembangan keluarga yang tepat dapat mempermudah peningkatan peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja 2. Keluarga setuju atau tidak lingkungan yang sedenter dapat menghambat peningkatan peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja	Kuesi-oner <i>belief</i>	Ordinal	Dikategorikan setiap sub variabel menjadi: 1. Baik: Skor >76% 2. Cukup: Skor 56-76% 3. Kurang: Skor <56% (Arikunto 2013)
<i>Control belief power</i> (Y3.2)	Keyakinan keluarga tentang seberapa kuat hal-hal yang mempengaruhi peran keluarga	1. Keluarga merasa dipermudah atau dipersulit dengan bentuk keluarga yang utuh, model peran yang baik, dan tahap perkembangan keluarga yang tepat dalam meningkatkan peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja 2. Keluarga merasa dipermudah atau dipersulit dengan lingkungan yang sedenter dalam peningkatan peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja	Kuesi-oner <i>belief</i>	Ordinal	
<i>Attitude toward the behavior</i> (Y4)	Keluarga merasa peran keluarga yang dilakukan itu positif atau negatif terhadap <i>sedentary</i>	Sikap terhadap peran keluarga	Kuesi-oner <i>belief</i>	Ordinal	

<i>lifestyle</i> remaja					
Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Sikap terhadap peran keluarga (Y4.1)	Keluarga merasa peran keluarga yang dilakukan memberikan dampak positif/negatif terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja	Keluarga merasa meningkatkan peran keluarga merugikan atau menguntungkan remaja dengan <i>sedentary lifestyle</i>	Kuesi -oner <i>belief</i>	Ordinal	Skor untuk kuesioner <i>belief</i> dan <i>intention Favorable</i> 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1 5. <i>Unfavorable</i>
<i>Subjective Norm</i> (Y5)	Persetujuan orang lain kepada peran keluarga yang dilakukan terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja	Norma subjektif terhadap peran keluarga	Kuesi -oner <i>belief</i>	Ordinal	1. Sangat setuju: 1 2. Setuju: 2 3. Tidak setuju: 3 4. Sangat tidak setuju: 4 5. setuju: 4
Norma subjektif terhadap peran keluarga (Y5.1)	Persetujuan orang lain kepada keluarga yang meningkatkan peran jika remaja dengan <i>sedentary lifestyle</i>	1. Semua pihak yang dianggap penting oleh keluarga setuju untuk meningkatkan peran keluarga dengan remaja yang <i>sedentary lifestyle</i> 2. Semua orang berpendapat bahwa keluarga perlu meningkatkan peran jika memiliki remaja dengan <i>sedentary lifestyle</i>	Kuesi -oner <i>belief</i>	Ordinal	Dikategorikan setiap sub variabel menjadi: 1. Baik: Skor >76% 2. Cukup: Skor 56-76% 3. Kurang: Skor <56%
<i>Perceived behavioral control</i> (Y6)	Presepsi keluarga kepada faktor yang mendukung dan menghambat peran keluarga	1. Faktor pendukung 2. Faktor penghambat	Kuesi -oner <i>belief</i>	Ordinal	(Arikunto 2013)
Faktor pendukung (Y6.1)	Faktor yang mendukung keluarga untuk meyakini bahwa peningkatan peran keluarga dapat mencegah <i>sedentary lifestyle</i> remaja	1. Bentuk keluarga utuh & satu pemikiran bahwa peningkatan peran keluarga terhadap <i>sedentary lifestyle</i> remaja (bukan remaja <i>broken home</i>) 2. Model peran keluarga dari orang tua sebelumnya mencegah <i>sedentary lifestyle</i> remaja 3. Tahap perkembangan keluarga telah melewati dengan anak remaja	Kuesi -oner <i>belief</i>	Ordinal	
Faktor penghambat (Y6.2)	Faktor yang menghambat keluarga untuk meyakini bahwa perubahan peran keluarga dapat mencegah	1. Ketersediaan fasilitas untuk berolahraga bersama keluarga di rumah 2. Ketersediaan TV di masing-masing kamar 3. Peraturan yang berlaku dalam keluarga dalam penggunaan	Kuesi -oner <i>belief</i>	Ordinal	

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
	<i>sedentary lifestyle</i> remaja	HP, Laptop, dan TV			
<i>Intention</i> (Y2)	Indikasi seberapa kuat keyakinan keluarga untuk mencoba suatu perilaku	<i>Intention</i> keluarga	Kuesioner <i>intention</i> keluarga	Ordinal	
<i>Intention</i> Keluarga (Y2.1)	Keyakinan dan seberapa kuat keluarga untuk merubah peran keluarga sehingga bisa mencegah <i>sedentary lifestyle</i> remaja	1. Isi dari niat keluarga Keluarga menyatakan memiliki niat untuk merubah peran keluarga 2. Kekuatan dari niat keluarga Rentang skor yang dipilih oleh keluarga dalam menyatakan niat untuk merubah peran keluarga	Kuesioner <i>intention</i> keluarga	Ordinal	
Variabel Dependen					
Peran Keluarga (Y8)	Perilaku yang dilakukan oleh keluarga sebelumnya dengan remaja yang <i>sedentary lifestyle</i> sesuai dengan norma yang dianut	1. <i>Family modeling</i> 2. <i>Family's screen-based behavior</i> 3. <i>Family concern</i> 4. <i>Family reported-support physical activity</i>	Kuesioner Peran Keluarga	Ordinal	Skor untuk peran keluarga <i>Favorable</i> 1. Selalu dilakukan: 4 2. Sering dilakukan: 3 3. Kadang dilakukan: 2 4. Tidak dilakukan: 1 Dikategorikan tiap sub variabel menjadi:
<i>Family modeling</i> (Y8.1)	Perilaku keluarga sebelumnya dalam menemani anak melakukan aktivitas di depan layar seperti menonton TV, menggunakan HP, laptop dan bermain <i>electronic game</i>	1. Keluarga menemani anak menonton TV dan atau bermain <i>electronic game</i> untuk mengajarkan dalam sehari tidak lebih dari tiga jam saat anak di rumah 2. Keluarga menemani anak menggunakan HP dan atau laptop untuk mengajarkan dalam sekali penggunaan tidak lebih dari satu jam tanpa berhenti saat anak di rumah	Kuesioner <i>Family Modeling</i>	Ordinal	
<i>Family's screen-based behavior</i> (Y8.2)	Perilaku keluarga sebelumnya dalam membatasi waktu yang dihabiskan untuk menonton TV, bermain <i>electronic game</i> , menggunakan HP, dan menggunakan laptop	1. Keluarga membatasi jumlah jam yang dihabiskan untuk menonton TV dan atau bermain <i>electronic game</i> tidak lebih dari tiga jam sehari saat anak di rumah 2. Keluarga membatasi jumlah jam yang dihabiskan untuk menggunakan HP dan atau laptop tidak lebih dari satu jam dalam sekali penggunaan saat anak di	Kuesioner <i>Family's Screen-Based Behavior</i>	Ordinal	1. Baik: Skor >76% 2. Cukup: Skor 56-76% 3. Kurang: Skor <56% (Arikunto 2013)

rumah					
Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Family concern</i> (Y8.3)	Perilaku keluarga sebelumnya yang menunjukkan kepedulian terhadap waktu yang dihabiskan anak untuk menonton TV, bermain <i>elctronic game</i> , menggunakan HP dan laptop	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga menanyakan kepada anak secara langsung atau lewat telepon waktu yang dihabiskan anak untuk menonton TV, bermain <i>elctronic game</i>, menggunakan HP dan laptop 2. Keluarga memperingatkan secara langsung atau lewat telepon jika anak menonton TV dan atau bermain <i>electronic game</i> lebih dari tiga jam sehari 3. Keluarga memperingatkan secara langsung atau lewat telepon jika anak menggunakan HP dan atau laptop lebih dari satu jam dalam sekali penggunaan 	Kuesioner <i>Family Concern</i>	Ordinal	Skor untuk peran keluarga <i>Favorable</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu dilakukan: 4 2. Sering dilakukan: 3 3. Kadang dilakukan: 2 4. Tidak dilakukan: 1 Dikategori k-an tiap sub variabel menjadi:
<i>Family reported-support physical activity</i> (Y8.4)	Perilaku keluarga sebelumnya yang mendukung anak untuk melakukan aktifitas fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga menyuruh anak secara langsung atau lewat telepon untuk melakukan olahraga 2. Keluarga melakukan olahraga bersama jika anak sedang di rumah 3. Keluarga menyediakan jalur transportasi (jalan kaki) atau alat transportasi (sepeda) agar anak dapat melakukan aktivitas fisik 	Kuesioner <i>Family Reported-Support Physical Activity</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: Skor >76% 2. Cukup: Skor 56-76% 3. Kurang: Skor <56% (Arikunto 2013)

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Deskripsi instrumen penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan dalam bentuk kuesioner yang akan diisi oleh keluarga (ibu). Instrumen penelitian ini akan dibagi menjadi lima bagian, yakni sebagai berikut:

1. Instrumen A: kuesioner demografi (X2)

Instrumen berupa kuesioner yang berisi data demografi keluarga (ibu) meliputi usia ibu, etnik/ras, pendidikan dan pendapatan.

2. Instrumen B: kuesioner fungsi keluarga (X1)

Instrumen B merupakan instrumen fungsi keluarga yang dibagi menjadi empat fungsi. Pertama fungsi afektif meliputi pengasuhan, kedekatan, keterpisahan, keterkaitan, dan pola kebutuhan respon keluarga. Kedua fungsi sosialisasi meliputi pola pengasuhan sosialisasi, fungsi sosialisasi adaptif, budaya, dan lingkungan rumah untuk sosialisasi. Ketiga fungsi pemeliharaan kesehatan meliputi definisi sehat-sakit keluarga dan tingkat pengetahuan keluarga, status kesehatan dan kerentanan penyakit yang dirasakan keluarga, serta aktivitas fisik dan rekreasi fisik. Keempat fungsi ekonomi meliputi kemampuan keluarga mengalokasikan uang yang dimiliki, cara keluarga mendistribusikan sumber penghasilan dan kemudahan sumber penghasilan dan memenuhi kebutuhan. Kuesioner fungsi afektif, sosialisasi, pemeliharaan kesehatan, dan ekonomi disusun dari hasil modifikasi daftar pertanyaan panduan pengkajian fungsi keluarga (Friedman 2010). Kuesioner dimodifikasi menjadi lima pernyataan terdiri dari *favorable* dan *unfavorable* untuk masing-masing fungsi sehingga terdapat pada pernyataan 1-20 dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari empat pilihan jawaban sangat setuju (skor 4), setuju (skor 3), tidak setuju (skor 2) dan sangat tidak setuju (skor 1) untuk pernyataan *favorable* dan sangat tidak setuju (skor 4), tidak setuju (skor 3), setuju (skor 2) dan sangat setuju (skor 1) untuk pernyataan *unfavorable*. Semua skor pada masing-masing sub variabel

dijumlahkan kemudian dibagi dengan skor maksimal lalu dikalikan 100% sehingga dapat dikategorikan baik jika $>76\%$, cukup jika $56-76\%$ dan kurang jika $<56\%$ (Arikunto 2013).

3. Instrumen C : kuesioner *belief* (Y1-Y6)

Instrumen C merupakan instrumen yang berisi variabel *behavioral belief* (Y1), *normative belief* (Y2), *control belief* (Y3), *attitude toward the behavior* (Y4), *subjective norm* (Y5), dan *perceived behavioral control* (Y6). Pengukuran variabel Y1, Y2, dan Y3 merupakan hasil penyusunan kuesioner dengan panduan instrumen TPB (Ajzen 2006). Pengukuran variabel Y4, Y5, dan Y6 merupakan hasil modifikasi kuesioner *theory of planned behavior* (Lenne et al. 2018). Kuesioner disusun dan dimodifikasi menjadi lima pernyataan terdiri dari *favorable* dan *unfavorable* untuk masing-masing sub variabel. *Behavior belief* diukur dengan pernyataan nomor 1-10, *normative belief* nomor 11-20, *control belief* nomor 21-30, *attitude toward to the behavior* nomor 31-35, *subjective norm* nomor 36-40, dan *perceived behavioral control* nomor 41-50. Pernyataan menggunakan skala likert yang terdiri dari empat pilihan jawaban sangat setuju (skor 4), setuju (skor 3), tidak setuju (skor 2) dan sangat tidak setuju (skor 1) untuk pernyataan *favorable* dan sangat tidak setuju (skor 4), tidak setuju (skor 3), setuju (skor 2) dan sangat setuju (skor 1) untuk pernyataan *unfavorable*. Semua skor pada masing-masing sub variabel dijumlahkan kemudian dibagi dengan skor maksimal lalu dikalikan 100% sehingga dapat dikategorikan baik jika $>76\%$, cukup jika $56-76\%$ dan kurang jika $<56\%$ (Arikunto 2013).

4. Instrumen D : *Intention* keluarga (Y7)

Instrumen F merupakan instrumen yang berisi variabel *intention* keluarga meliputi isi dari niat dan kekuatan niat. Pengukuran *intention* keluarga merupakan hasil modifikasi kuesioner *theory of planned behavior* (Lenne et al. 2018). Kuesioner dimodifikasi menjadi lima pernyataan *favorable* dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari empat pilihan jawaban sangat setuju (skor 4), setuju (skor 3), tidak setuju (skor 2) dan sangat tidak setuju (skor 1). Semua skor dijumlahkan kemudian dibagi dengan skor maksimal lalu dikalikan 100% sehingga dapat dikategorikan baik jika >76%, cukup jika 56-76% dan kurang jika <56% (Arikunto 2013).

4. Instrumen E: kuesioner peran keluarga (Y8)

Instrumen E merupakan instrumen yang berisi variabel peran keluarga meliputi *family modelling*, *family's screen-based behavior*, *family concern*, dan *family reported support physical activity*. Pengukuran peran keluarga merupakan hasil modifikasi kuesioner peran orang tua pada *sedentary lifestyle* remaja (Bounova et al. 2018). Kuesioner dimodifikasi menjadi lima pernyataan untuk masing-masing sub variabel sehingga terdapat pernyataan nomor 1-20, terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari empat pilihan jawaban selalu dilakukan (skor 4), sering dilakukan (skor 3), jarang dilakkukan (skor 2) dan tidak dilakukan (skor 1) untuk pernyataan *favorable* dan selalu dilakukan (skor 1), sering dilakukan (skor 2), jarang dilakkukan (skor 3) dan tidak dilakukan (skor 4) untuk pernyataan *unfavorable*. Semua skor tiap sub variabel dijumlahkan kemudian dibagi dengan skor maksimal

lalu dikalikan 100% sehingga dapat dikategorikan baik jika $>76\%$, cukup jika 56-76% dan kurang jika $<56\%$ (Arikunto 2013).

Tabel 4.4. *Blue Print* Instrumen Penelitian B, C, D, dan E

Variabel	Parameter	Pernyataan	Favorable	Unfavorable
Fungsi Keluarga	1. Fungsi afektif			
	1) Pengasuhan	1	1	
	2) Kedekatan	2	2	
	3) Keterpisahan	3		3
	4) Keterkaitan	4		4
	5) Pola kebutuhan respon keluarga.	5	5	
	2. Fungsi sosialisasi			
	1) Pola pengasuhan sosialisasi	6	6	
	2) Fungsi sosialisasi adaptif	7	7	
	3) Budaya fungsi sosialisasi	8		8
	4) Lingkungan rumah untuk sosialisasi	9,10		9,10
	3. Fungsi pemeliharaan kesehatan	11	11	
	1) Definisi sehat-sakit & tingkat pengetahuan			
	2) Status kesehatan dan kerentanan penyakit yang dirasakan keluarga	12,13	12,13	
	3) Aktivitas fisik dan rekreasi fisik	14,15		14,15
	1. Fungsi ekonomi			
	1) Alokasi uang	16	16	
	2) Cara mendistribusikan sumber penghasilan	17,18	17,18	
	3) Kemudahan memenuhi kebutuhan	19,20	20	19
<i>Behaviour belief</i>	1. <i>Behavior belief strength</i>	1,2,3,4,5	1,2,5	3,4
	2. <i>Outcome evaluation</i>	6,7,8,9,10	6,7,9	8,10
<i>Normative belief</i>	1. <i>Normative belief</i>	11,12,13,14,15	11,12,14,15	13
	2. <i>Motivation to comply</i>	16,17,18,19,20	16,18,19	17,20
<i>Control belief</i>	1. <i>Control belief strength</i>	21,22,23,24,25	21,22,23,24,25	
	2. <i>Control belief power</i>	26,27,28,29,30	26,28,29,30	27
<i>Attitude toward to the behavior</i>	1. <i>Sikap terhadap peran keluarga</i>	31,32,33,34,35	31,32,35	33,34
<i>Subjective norma</i>	1. Norma subjektif keluarga	36,37,38,39,40	36,38,39	37,40
<i>Perceived behavioral control</i>	1. Faktor pendukung	41,42,43,44,45	41,42,43	44,45
	2. Faktor penghambat	46,47,48,49,50	46,47,48,49,50	
<i>Intention keluarga</i>	1. Isi dari niat	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	
	2. Kekuatan niat	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	
<i>Peran keluarga</i>	1. <i>Family modelling</i>	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	
	2. <i>Family's screen-based behavior</i>	6,7,8,9,10	6,7,8	9,10
	3. <i>Family concern</i>	11,12,13,14,15	11,12,13	14,15
	4. <i>family reported support physical activity</i>	16,17,18,19,20	16,17,18, 20	19

4.5.2 Uji validitas

Perhitungan dilakukan dengan mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total dengan menggunakan teknik *Korelasi Pearson*. Kriteria pengujian adalah jika koefisien korelasi (r_{xy}) lebih besar dari nilai r table. Hasil uji validitas pertama dengan 20 responden, maka nilai r tabel sebesar 0,444 terdapat 16 dari 95 pernyataan yang tidak valid dikarenakan nilai r hitung kurang dari 0,444. Pernyataan yang tidak valid dikonsultasikan ke pembimbing dan kemudian diperbaiki karena merupakan pernyataan penting. Hasil uji validitas kedua, semua dikatakan valid dengan 30 responden, didapatkan nilai r hitung antara 0,410 sampai 0,899 sehingga lebih besar dari nilai r tabel yakni 0,3610. Kesimpulan dari hasil uji validitas kedua adalah butir-butir pertanyaan di variabel tersebut dinyatakan valid dan dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

4.5.3 Uji reliabilitas

Uji Reliabilitas Instrumen digunakan dengan tujuan untuk mengetahui konsistensi dari instrumen sebagai alat ukur, sehingga suatu pengukuran dapat dipercaya. Untuk menguji digunakan *Alpha Cronbach*. Instrumen semakin *reliable* apabila koefisien *alpha* lebih dari 0.60. Adapun rangkuman hasil uji reliabilitas kuisioner sesuai dengan *Output SPSS* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.5. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Sub Variabel	Cronbach Alpha	cut off	Keterangan
Fungsi Afektif	0,624	0,600	Reliabel
Fungsi Sosialisasi	0,717	0,600	Reliabel
Fungsi Pemeliharaan Kesehatan	0,614	0,600	Reliabel
Fungsi Ekonomi	0,647	0,600	Reliabel
<i>Behavioral Belief Strength</i>	0,631	0,600	Reliabel
<i>Outcome Evaluation</i>	0,614	0,600	Reliabel
<i>Normative Belief Strength</i>	0,686	0,600	Reliabel
<i>Motivation to Comply</i>	0,781	0,600	Reliabel
<i>Control Belief Power</i>	0,613	0,600	Reliabel
<i>Control Belief Strength</i>	0,641	0,600	Reliabel
<i>Attitude Toward to The Behavior</i>	0,630	0,600	Reliabel
<i>Subjective Norm</i>	0,614	0,600	Reliabel
Faktor Pendukung	0,617	0,600	Reliabel
Faktor Penghambat	0,703	0,600	Reliabel
Niat Keluarga	0,816	0,600	Reliabel
<i>Family Modelling</i>	0,872	0,600	Reliabel
<i>Family Screen Based Activity</i>	0,626	0,600	Reliabel
<i>Family Concern</i>	0,719	0,600	Reliabel
<i>Family Support Physical Activity</i>	0,651	0,600	Reliabel

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa nilai semua sub variabel mempunyai *Cronbach Alpha* yang lebih besar dari 0.6, sehingga sub variabel tersebut dinyatakan handal dan layak dipergunakan sebagai alat pengumpul data.

4.6 Lokasi dan waktu

Penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah 10 Sugio Kabupaten Lamongan pada 30 Januari 2019.

4.7 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam 2018).

4.7.1 Tahap persiapan penelitian

1. Peneliti mengajukan permohonan izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang ditujukan kepada Kepala SMA Muhammadiyah 10 Sugio, Lamongan.
2. Peneliti melakukan uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga setelah mendapatkan izin penelitian.
3. Peneliti melakukan wawancara terkait data demografi siswa ke pihak sekolah untuk mengetahui tempat tinggal masing-masing siswa setelah pulang dari sekolah di pondok pesantren atau kos atau di rumah.
4. Peneliti melakukan koordinasi dengan sekolah sehingga mendapatkan saran untuk membagikan kuesioner pada acara pengajian yang mengundang wali murid. Pihak sekolah memberikan arahan kepada siswa agar wali yang datang adalah ibu dari siswa.
5. Peneliti melakukan koordinasi dengan asisten peneliti dikarenakan dalam satu waktu mengambil data dengan sampel yang besar. Asisten penelitian yang dilibatkan adalah perawat lulusan S1 Keperawatan dan Ners yang sebelum mengambil data telah dijelaskan mengenai prosedur penelitian dan instrumen yang akan digunakan. Peneliti juga menjelaskan tugas yang akan dilakukan oleh asisten peneliti yakni membagikan kuesioner dan mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner.

4.7.2 Tahap pengumpulan data penelitian

1. Peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan kepada responden dan memberikan *informed consent*.

2. Peneliti dan asisten peneliti memberikan kuesioner data demografi, fungsi keluarga, kuesioner *belief*, kuesioner *intention*, dan kusioner peran keluarga kepada responden keluarga (ibu) yang telah menyetujui untuk menjadi responden penelitian.
6. Kuesioner yang telah diisi oleh semua wali murid dikelompokkan dan diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan metode *stratified random sampling* berdasarkan tempat tinggal siswa sepulang sekolah.
7. Peneliti melakukan analisis masalah dengan menggunakan PLS (*Partial Least Square*) yakni menganalisis pengaruh faktor sosial ibu (usia, etnik/ras, pendapatan, dan pendidikan) dan pengaruh faktor personal keluarga yakni fungsi (afektif, sosialisasi, pemeliharaan kesehatan, dan ekonomi) terhadap *behavior belief*, *normative belief*, dan *control belief*, pengaruh *behavior belief* terhadap *attitude toward to the behavior*, pengaruh *normative belief* terhadap *subjective norm*, pengaruh *control belief* terhadap *perceived behavioral control*, pengaruh *attitude toward to the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* keluarga, dan pengaruh *intention* terhadap peran keluarga dengan *sedentary lifestyle* remaja.
8. Peneliti selanjutnya merekomendasikan model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle*.

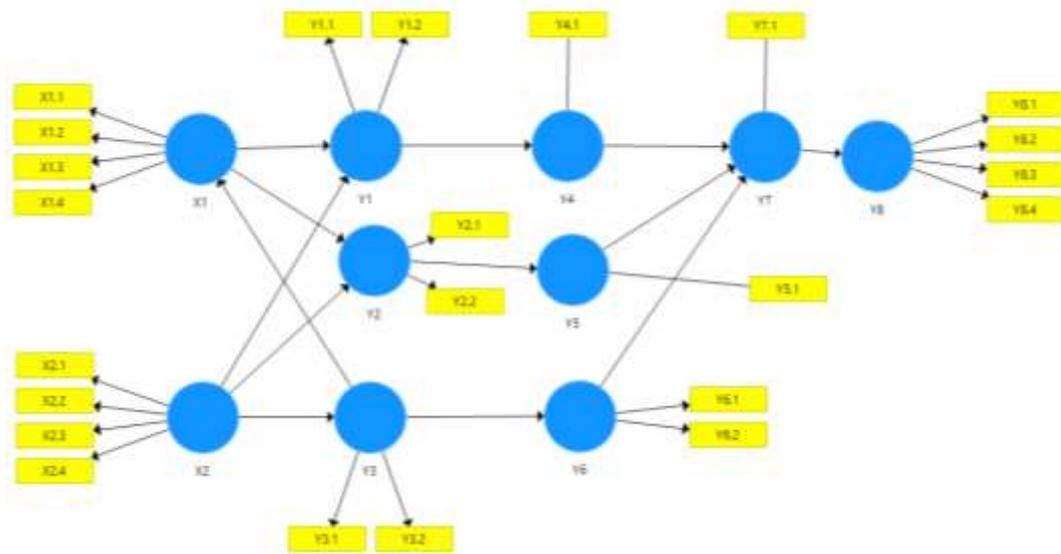
4.8 Cara analisa data

Kuesioner dikoding menurut skala data masing-masing dan dikelompokkan menurut kategori pada masing-masing nomor soal. Jenis data yang dihasilkan adalah frekuensi dan prosentase dari rekapitulasi jawaban dari sampel penelitian.

Analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan analisis inferensial. Analisis inferensial digunakan untuk menguji hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini. Uji yang digunakan adalah menggunakan *Partial Least Square* (PLS) yaitu salah satu teknik *Structural Equation Modelling* (SEM) yang mampu menganalisis variabel laten, variabel indikator dan kesalahan pengukuran secara langsung. PLS merupakan metode analisis yang powerful karena dapat diterapkan pada semua skala data, tidak banyak membutuhkan asumsi dan ukuran sampel tidak harus besar. Selain dapat digunakan untuk mengkonfirmasi teori, PLS juga dapat digunakan untuk membangun hubungan yang belum ada landasan teorinya atau untuk pengujian proposisi (Sugiyono 2015). Evaluasi model terdiri dari:

1. Evaluasi model pengukuran (*outer model*) dengan indikator reflektif. Dievaluasi berdasarkan hasil validitas dan reliabilitas indikator *convergent validity*: korelasi antara skor indikator reflektif dengan skor variabel latennya. Nilai loading faktor 0,5 sampai 0,6 dianggap cukup untuk menyatakan indikator telah valid.
2. Evaluasi model struktural (*inner model*)

Evaluasi inner model bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh atau hubungan kausalitas antar variabel di dalam penelitian yaitu dengan mendapatkan *R square* atau koefisien determinasi yang merupakan sebuah nilai yang menjelaskan tentang ukuran kebaikan model atau besarnya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat.



Gambar 4.2 Kerangka analisis pengembangan model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja berbasis *family centered nursing* dan *theory of planned behavior*

4.9 Ethical clearance

Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik No. 1260-KEPK Universitas Airlangga Surabaya. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan UNAIR dan permintaan ijin penelitian kepada Kepala Sekolah. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika meliputi :

4.9.1 *Informed consent*

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tidak memaksa. Peneliti menjelaskan kepada reponden terkait dengan prosedur penelitian, setelah responden mengerti dan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini (*informed consent*).

4.9.2 Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti mencantumkan kolom nama tetapi saat memberikan penjelasan, responden dibebaskan untuk menuliskan nama atau dengan inisial. Peneliti menjelaskan kepada responden penelitian bahwa data pribadi responden tidak disebarluaskan atau menjadi rahasia antara peneliti dengan responden.

4.9.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang responden berikan dijamin oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti. Peneliti menjelaskan kepada responden terkait kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti.

BAB 5
HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SMA Muhammadiyah 10 Sugio yang terletak di Jalan Raya Sugio Km 1 Sugio Kabupaten Lamongan Jawa Timur. SMA Muhammadiyah 10 Sugio adalah salah satu sekolah swasta di lingkungan Majelis Pendidikan Dasar dan Menengah Wilayah Muhammadiyah Jawa Timur dengan status terakreditasi A. Nomor Statistik Sekolah 302050714047.

Pada tahun pelajaran 2018/2019 jumlah peserta didik di SMA Muhammadiyah 10 Sugio sebanyak 187 siswa yang terdiri dari 6 rombongan belajar dengan rincian sebagai berikut:

1. Kelas X terdiri dari 2 kelas rombongan belajar yang terbagi menjadi 1 rombongan belajar MIPA dengan jumlah 34 peserta didik dan 1 rombongan belajar IPS dengan jumlah 34 peserta didik.
2. Kelas XI terdiri dari 2 kelas rombongan belajar yang terbagi menjadi 1 rombongan belajar MIPA dengan jumlah 29 peserta didik dan 1 rombongan belajar IPS dengan jumlah 31 peserta didik.
3. Kelas XII terdiri dari 2 kelas rombongan belajar yang terbagi menjadi 1 rombongan belajar MIPA dengan jumlah 30 peserta didik dan 1 rombongan belajar IPS dengan jumlah 25 peserta didik.

Kondisi sosial dan ekonomi keluarga dari siswa SMA Muhammadiyah 10 Sugio pada umumnya beragam tetapi rata-rata menengah ke bawah. Sebagian besar wali murid bekerja sebagai pegawai swasta, petani, pedagang, wiraswasta,

dan pegawai PNS. Etnis atau ras dari keluarga siswa SMA Muhammadiyah 10 Sugio adalah suku Jawa tetapi terdapat juga yang bukan Jawa.

Kegiatan siswa SMA Muhammadiyah 10 Sugio dimulai pukul 07.00 sampai 14.00 dari hari Senin sampai Kamis. Pada hari Jum'at pulang pukul 11.00 tetapi kembali lagi ke sekolah pukul 14.00 untuk mengikuti kegiatan ekstrakurikuler wajib yakni Hizbul Wathon atau Pramuka kalau di sekolah negeri. Pada hari Sabtu pagi terdapat kegiatan senam bersama, untuk waktu pulang sekolahnya pada pukul 12.00. Kegiatan ekstrakurikuler wajib selain Hizbul Wathon adalah pengajian pagi. Ekstrakurikuler lain yang terdapat di SMA Muhammadiyah 10 Sugio adalah futsal, voly, tapak suci, teater, dan muhadhoroh.

Fasilitas SMA Muhammadiyah 10 Sugio saat ini terdapat *Wi-Fi* yang bisa diakses secara bebas oleh siswa saat di sekolah karena setiap siswa bebas membawa HP atau laptop ke sekolah. Pada waktu Ujian Tengah Semester dan Ujian Akhir Semester terdapat peraturan bahwa HP dari semua siswa harus dikumpulkan. Fasilitas untuk olahraga siswa adalah tersedianya lapangan untuk futsal dan bermain bola voly.

SMA Muhammadiyah 10 Sugio memiliki ruangan khusus untuk UKS yang dibina oleh guru olahraga tetapi belum ada petugas kesehatan yang menjalankan UKS sehingga pelaksanaan UKS belum maksimal. Kegiatan dari sekolah yang terkait dengan upaya promosi kesehatan dapat melibatkan petugas kesehatan jika bekerja sama dengan Puskesmas yang menaungi yakni Puskesmas Sugio. Bentuk kegiatan yang pernah dilakukan adalah pelatihan peningkatan kapasitas kader saka bakti husada.

5.2 Deskripsi Varibel Penelitian

5.2.1 Variabel faktor personal keluarga: fungsi

Tabel 5.1. Distribusi Faktor Personal Keluarga: Fungsi, Januari 2019

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Fungsi Afektif	21	17,2	91	74,6	10	8,2	122	100
2	Fungsi Sosialisasi	54	44,3	64	52,5	4	3,3	122	100
3	Fungsi Pemeliharaan Kesehatan	24	19,7	93	76,2	5	4,1	122	100
4	Fungsi Ekonomi	19	15,6	92	75,4	11	9,0	122	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki fungsi afektif, sosialisasi, pemeliharaan kesehatan, dan ekonomi dalam kategori cukup. Fungsi sosialisasi keluarga yang paling banyak termasuk dalam kategori baik, tetapi fungsi ekonomi keluarga yang paling banyak dalam kategori kurang.

5.2.2 Variabel faktor sosial ibu

Tabel 5.2 Distribusi Faktor Sosial Ibu, Januari 2019

No	Karakteristik	Jumlah	Presentase
1	Usia		
	21-35 Tahun	16	13,1
	35-45 Tahun	58	47,5
	45-65 Tahun	48	39,3
2	Etnis/Ras		
	Jawa	93	76,2
	Non Jawa	29	23,8
3	Pendapatan		
	< Rp 1.851.083 (UMR)	81	66,4
	> Rp 1.851.083 (UMR)	41	33,6
4	Pendidikan		
	SD-SMP	72	57,4
	SMA	42	34,4
	D3/S1/S2	10	8,2

Tabel 5.2. menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besar ibu dalam kategori Dewasa Madya (35-45 Tahun), berasal dari suku Jawa, memiliki pendapatan keluarga dibawah upah minimum regional, dan tingkat pendidikan terakhir pendidikan rendah yakni SD atau SMP.

5.2.3 Variabel *behavioral belief* (Y1)

Tabel 5.3. Distribusi Faktor *Behavioral Belief* Keluarga, Januari 2019

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	<i>Behavioral belief strength</i>	22	18,0	73	59,8	27	22,1	122	100
2	<i>Outcome Evaluation</i>	38	31,1	75	61,5	9	7,4	122	100

Tabel 5.3. menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian memiliki *behavioral belief strength* dalam kategori kurang yang cukup banyak.

5.2.4 Variabel *normative belief* (Y2)

Tabel 5.4. Distribusi Faktor *Normative Belief* Keluarga, Januari 2019

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	<i>Normative belief strength</i>	22	18,0	80	65,6	20	16,4	122	100
2	<i>Motivation to comply</i>	29	23,8	76	62,3	17	13,9	122	100

Tabel 5.4. menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besar *normative belief strength* dan *motivation to comply* keluarga dalam kategori cukup, namun *motivation to comply* lebih banyak yang dalam kategori baik daripada *normative belief strength*.

5.2.5 Variabel *control belief* (Y3)

Tabel 5.5. Distribusi Faktor *Control Belief* Keluarga, Januari 2019

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	<i>Control belief strength</i>	15	12,3	101	82,8	6	4,9	122	100
2	<i>Control belief power</i>	16	13,1	95	77,9	11	9,0	122	100

Tabel 5.5. menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besar *control belief strength* dan *control belief power* dalam kategori cukup. *Control belief power* keluarga lebih banyak dalam kategori kurang dibandingkan *control belief strength*.

5.2.6 Variabel *Attitude toward the behavior* (Y4)

Tabel 5.6. Distribusi *Attitude toward to the behavior* Keluarga, Januari 2019

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Sikap terhadap peran keluarga	22	18,0	84	68,9	16	13,1	122	100

Tabel 5.6. menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besar sikap keluarga terhadap peran yang dilakukan dalam kategori cukup, namun sisanya masih lebih banyak dalam kategori baik daripada kategori kurang.

5.2.7 Variabel *Subjective Norm* (Y5)

Tabel 5.7. Distribusi Faktor *Subjective Norm* Keluarga, Januari 2019

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Norma subjektif keluarga	28	23,0	75	61,5	19	15,6	122	100

Tabel 5.7. menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besar norma subjektif keluarga dalam kategori cukup, dan sisanya lebih banyak dalam kategori baik daripada kategori kurang.

5.2.8 Variabel *Perceived behavioral control* (Y6)

Tabel 5.8. Distribusi Faktor *Perceived behavioral control* Keluarga, Januari 2019

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Faktor Pendorong	15	12,3	94	77,0	13	10,7	122	100
2	Faktor Penghambat	22	18,0	88	72,1	12	9,8	122	100

Tabel 5.8. menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besar faktor pendorong dan faktor penghambat *perceived behavioral control* keluarga dalam kategori cukup. Faktor penghambat lebih banyak dalam kategori baik daripada faktor pendukung untuk sisanya.

5.2.9 Variabel *Intention* (Y7)

Tabel 5.9. Distribusi Faktor *Intention* Keluarga, Januari 2019

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Niat keluarga	32	26,2	72	59,0	18	14,8	122	100

Tabel 5.9. menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besar *intention* keluarga dalam kategori cukup dan sisanya lebih banyak dalam kategori baik daripada kategori kurang.

5.2.10 Variabel Peran Keluarga (Y8)

Tabel 5.10. Distribusi *Attitude toward to the behavior* Keluarga, Januari 2019

No	Indikator	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	<i>Family modeling</i>	11	9,0	56	45,9	55	45,1	122	100
2	<i>Family's screen Based behavior</i>	14	11,5	73	59,8	35	28,7	122	100
3	<i>Family concern</i>	16	13,1	84	68,9	22	18,0	122	100
4	<i>Family reported support physical Activity</i>	10	8,2	34	27,9	78	63,9	122	100

Tabel 5.10. menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besar *family's screen based behavior* dan *family concern* dalam kaetgori cukup. *Family modelling* yang dalam kategori cukup dan kurang hampir sama besar. Sebagian besar *family reported support physical activity* dalam kategori kurang.

5.2.11 Tabulasi Silang Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang memiliki sub variabel lebih satu, dikategorikan menjadi satu skor untuk masing-masing variabel. Pada baris disajikan variabel independen dan pada kolom disajikan variabel dependen. Setiap variabel independen dan variabel dependen dilakukan uji *chi square* sehingga ditampilkan *p value*, jika $< 0,05$ maka kedua variabel memiliki hubungan.

Tabel 5.11 Tabulasi silang variabel penelitian dan *p value* dari uji *chi square*

Variabel Independen	Variabel Dependen						P value
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
Fungsi Keluarga							
<i>Behavior Belief</i>							
Baik	8	6,6	7	5,7	2	1,6	0,000
Cukup	10	8,2	70	57,4	20	16,4	
Kurang	0	0	1	0,8	4	3,3	
Fungsi Keluarga							
<i>Normative Belief</i>							
Baik	5	4,1	10	8,2	2	1,6	0,047
Cukup	7	5,7	69	56,6	24	19,7	
Kurang	1	0,8	2	1,6	2	1,6	
Fungsi Keluarga							
<i>Control Belief</i>							
Baik	4	3,3	10	8,2	3	2,5	0,009
Cukup	5	4,1	86	70,5	9	7,4	
Kurang	0	0	3	2,5	2	1,6	
Usia Ibu							
<i>Behavior Belief</i>							
21-35 Tahun	8	6,6	7	5,7	1	0,8	0,000
35-45 Tahun	5	4,1	43	35,2	10	8,2	
45-65 Tahun	5	4,1	28	23	15	12,3	
Suku Ibu							
<i>Behavior Belief</i>							
Jawa	18	14,8	59	48,4	16	13,1	0,013
Non Jawa	0	0	19	15,6	10	8,2	
Pendapatan							
<i>Behavior Belief</i>							
< UMK	17	13,9	54	44,3	10	8,2	0,000
> UMK	1	0,8	24	19,7	16	13,1	
Pendidikan Ibu							
<i>Behavior Belief</i>							
SD-SMP	16	13,1	44	36,1	10	8,2	0,023
SMA	2	1,6	27	22,1	13	10,7	
D3/S1	0	0	7	5,7	3	2,5	
Usia Ibu							
<i>Normative Belief</i>							
21-35 Tahun	0	0	15	12,3	1	0,8	0,135
35-45 Tahun	6	4,9	38	31,1	14	11,5	
45-65 Tahun	7	5,7	28	23	13	10,7	
Suku Ibu							
<i>Normative Belief</i>							
Jawa	12	9,8	59	48,4	22	18	0,293
Non Jawa	1	0,8	22	18	6	4,9	
Pendapatan							
<i>Normative Belief</i>							
< UMK	12	9,8	50	41	19	15,6	0,094
> UMK	1	0,8	31	25,4	9	7,4	
Pendidikan Ibu							
<i>Normative Belief</i>							
SD-SMP	11	9	42	34,4	17	13,9	0,233
SMA	1	0,8	32	26,2	9	7,4	
D3/S1	1	0,8	7	5,7	2	1,6	
Usia Ibu							
<i>Control Belief</i>							
21-35 Tahun	4	3,3	12	9,8	0	0	0,022
35-45 Tahun	2	1,6	50	41	6	4,9	
45-65 Tahun	3	2,5	37	30,3	8	6,6	
Suku Ibu							
<i>Control Belief</i>							
Jawa	8	6,6	74	60,7	11	9	0,619
Non Jawa	1	0,8	25	20,5	3	2,5	
Variabel Independen	Variabel Dependen						P value
	Baik		Cukup		Kurang		

	n	%	n	%	n	%	
Pendapatan							
Control Belief							
< UMK	6	4,9	65	53,3	10	8,2	0,912
> UMK	3	2,5	34	27,9	4	3,3	
Pendidikan Ibu							
Control Belief							
SD-SMP	6	4,9	54	44,3	10	8,2	0,700
SMA	2	1,6	37	30,3	3	2,5	
D3/S1	1	0,8	8	6,6	1	0,8	
Behavior belief							
Attitude toward to the behavior							
Baik	10	8,2	5	4,1	3	2,5	
Cukup	9	7,4	64	52,5	5	4,1	0,000
Kurang	3	2,5	15	2,3	8	6,6	
Normative belief							
Subjective Norm							
Baik	10	8,2	2	1,6	1	0,8	
Cukup	16	13,1	59	48,4	6	4,9	0,000
Kurang	2	1,6	14	11,5	12	9,8	
Control belief							
Perceived behavior control							
Baik	6	4,9	3	2,5	0	0	
Cukup	4	3,3	82	67,2	13	10,7	0,000
Kurang	0	0	7	5,7	7	5,7	
Attitude toward to the behavior							
Intention							
Baik	12	9,8	9	7,4	1	0,8	
Cukup	20	16,4	54	44,3	10	8,2	0,000
Kurang	0	0	9	7,4	7	5,7	
Subejective Norm							
Intention							
Baik	18	14,8	6	4,9	4	3,3	
Cukup	13	10,7	54	44,3	8	6,6	0,000
Kurang	1	0,8	12	9,8	6	4,9	
Perceived behavior control							
Intention							
Baik	7	5,7	2	1,6	1	0,8	
Cukup	21	17,2	61	50	10	8,2	0,001
Kurang	4	3,3	9	7,4	7	5,7	
Intention							
Peran Keluarga							
Baik	7	5,7	20	16,4	5	4,1	
Cukup	0	0	34	27,9	38	31,1	0,000
Kurang	0	0	2	1,6	16	13,1	

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa faktor sosial ibu yakni usia, etnis/ras, pendapatan dan pendidikan tidak berhubungan dengan *normative belief*, tetapi tidak semua faktor sosial ibu yakni hanya etnis/ras, pendidikan dan pendapatan yang tidak berhubungan dengan *control belief*. Faktor usia ibu berhubungan dengan *control belief*.

5.3 Evaluasi *Outer Model*

Evaluasi *outer model* dilakukan dengan menghitung validitas konvergen, yang diketahui melalui nilai *loading factor*. Suatu variabel observe dikatakan valid mengukur variabel laten apabila memiliki *loading factor* diatas 0.5. Hasil pengujian validitas konvergen disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 5.12. Hasil Pengujian Validitas Konvergen

Variabel Laten	Variabel Observe	<i>Loading Factor</i>	<i>Cut Off</i>	Keterangan
X1: Fungsi Keluarga	X1.1 Fungsi Afektif	0,757	0,5	Valid
	X1.2 Fungsi Sosialisasi	0,695	0,5	Valid
	X1.3 Fungsi Pemeliharaan Kesehatan	0,755	0,5	Valid
	X1.4 Fungsi Ekonomi	0,623	0,5	Valid
X2: Faktor Sosial Ibu	X2.1 Usia	0,669	0,5	Valid
	X2.2 Etnik/Ras	0,793	0,5	Valid
	X2.3 Pendapatan	0,740	0,5	Valid
	X2.4 Pendidikan	0,744	0,5	Valid
Y1: <i>Behavior Belief</i>	Y1.1 <i>Behavior belief strength</i>	0,905	0,5	Valid
	Y1.2 <i>Outcome evaluation</i>	0,865	0,5	Valid
Y2: <i>Normative Belief</i>	Y2.1 <i>Normative belief strength</i>	0,824	0,5	Valid
	Y2.2 <i>Motivation to comply</i>	0,881	0,5	Valid
Y3: <i>Control Belief</i>	Y3.1 <i>Control belief strength</i>	0,887	0,5	Valid
	Y3.2 <i>Control belief power</i>	0,842	0,5	Valid
Y4: <i>Atitute</i>	Y4.1 Sikap terhadap peran keluarga	1,000	0,5	Valid
Y5: <i>Subjective Norm</i>	Y5.1 Norma subjektif terhadap peran keluarga	1,000	0,5	Valid
Y6: <i>Perceived behavioral control</i>	Y6.1 Faktor pendukung	0,837	0,5	Valid
	Y6.2 Faktor penghambat	0,886	0,5	Valid
Y7: <i>Intention</i>	Y7.1 <i>Intention</i> Keluarga	1,000	0,5	Valid
Y8: Peran keluarga	Y8.1 <i>Family modeling</i>	0,650	0,5	Valid
	Y8.2 <i>Family's screen based behavior</i>	0,761	0,5	Valid
	Y8.3 <i>Family concern</i>	0,739	0,5	Valid
	Y8.4 <i>Family reported-support physical activity</i>	0,689	0,5	Valid

Berdasarkan table 5.12. di atas dapat diketahui bahwa semua indicator menghasilkan nilai *loading factor* bernilai lebih besar dari 0.5. Dengan demikian semua variabel observe dapat dikatakan mampu mengukur variabel latennya.

5.4 Evaluasi *Inner Model*

Evaluasi model struktural atau *inner model* merupakan tahapan untuk mengevaluasi *goodness of fit* yang dilihat dari koefisien determinasi. Koefisien Determinasi (R^2) digunakan untuk mengetahui besarnya kemampuan variabel endogen untuk menjelaskan keragaman variabel eksogen, atau dengan kata lain untuk mengetahui besarnya kontribusi variabel eksogen terhadap variabel endogen. Adapaun hasil R^2 dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 5.13 Hasil Koefisien Determinasi (R^2)

Variabel	R Square
<i>Behavior belief</i>	0,262
<i>Normative belief</i>	0,064
<i>Control belief</i>	0,077
<i>Attitude</i>	0,117
<i>Subjective Norm</i>	0,247
<i>Perceived Behavioral Control</i>	0,286
<i>Intention</i>	0,299
Peran Keluarga	0,082
Total	0,805

Tabel 5.13. menunjukkan bahwa Nilai *R-square* Total bernilai 0,805 atau 80,5%. Hal ini dapat menunjukkan bahwa keragaman variabel peran keluarga dengan *sedentary lifestyle* remaja mampu dijelaskan oleh variabel faktor personal keluarga, faktor sosial ibu, *behavior belief*, *normative belief*, *control belief*, *attitude*, *subjective norm*, *perceived behavioral control*, dan *intention* secara keseluruhan sebesar 80,5%, sedangkan sisanya sebesar 19,5% merupakan kontribusi variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

5.5 Evaluasi *Direct Effect* dan *Indirect Effect*

Pengujian signifikansi digunakan untuk menguji ada tidaknya pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen. Kriteria pengujian menyatakan bahwa apabila nilai T-statistics \geq T-tabel (1.96) atau nilai P- Value $<$ *significant alpha 5%* atau 0,05, maka dinyatakan adanya pengaruh signifikan variabel eksogen terhadap variabel endogen. Hasil pengujian signifikansi dengan *bootstrapping* 500 kali dapat diketahui melalui tabel berikut.

Tabel 5.14. Hasil Pengujian Hipotesis Secara Langsung

Variabel Eksogen	Variabel Endogen	Original Sample (O)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Faktor personal keluarga: fungsi	<i>Behavior belief</i>	0,256	3,214	0,002
Faktor personal keluarga: fungsi	<i>Normative belief</i>	0,249	2,356	0,019
Faktor personal keluarga: fungsi	<i>Control belief</i>	0,268	2,582	0,010
Faktor sosial ibu	<i>Behavior belief</i>	0,425	5,166	0,000
Faktor sosial ibu	<i>Normative belief</i>	0,034	0,414	0,679
Faktor sosial ibu	<i>Control belief</i>	0,055	0,520	0,604
<i>Behavior belief</i>	<i>Attitude</i>	0,343	3,346	0,001
<i>Normative belief</i>	<i>Subjective Norm</i>	0,497	5,375	0,000
<i>Control belief</i>	<i>Perceived Behavioral Control</i>	0,535	6,674	0,000
<i>Attitude</i>	<i>Intention</i>	0,279	3,346	0,001
<i>Subjective Norm</i>	<i>Intention</i>	0,222	2,227	0,026
<i>Perceived Behavioral Control</i>	<i>Intention</i>	0,262	2,504	0,013
<i>Intention</i>	Peran Keluarga	0,286	3,348	0,001

Tabel 5.14. menunjukkan faktor sosial ibu terhadap *normative belief* sebesar 0,414 dengan nilai *p-value* sebesar 0,679, dan faktor sosial ibu terhadap *control belief* sebesar 0,520 dengan nilai *p-value* sebesar 0,604. Hasil pengujian nilai T statistics faktor sosial ibu terhadap *normative belief* dan *control belief* $<$ 1.96 dan *p-value* $>$ 0,05. Hal ini berarti tidak ada pengaruh yang signifikan Faktor sosial ibu terhadap *normative belief* dan *control belief*.

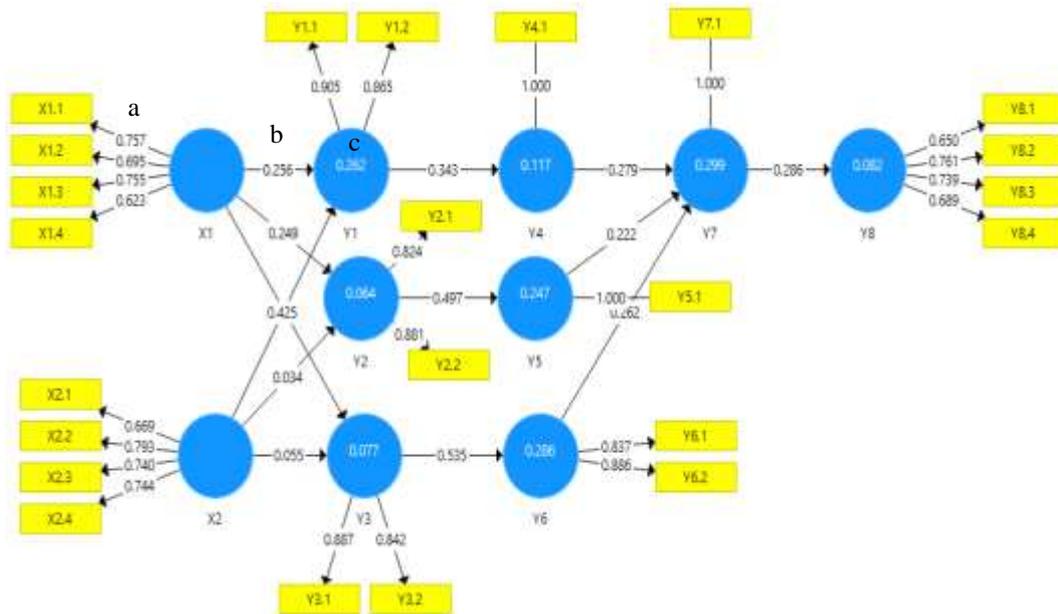
Tabel 5.15 Hasil Pengujian Secara Tidak Langsung

Pengaruh Tidak Langsung	Original Sample (O)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
X1 -> Y1 -> Y4	0.088	2.050	0.041
X2 -> Y1 -> Y4	0.145	2.695	0.007
X1 -> Y2 -> Y5	0.125	2.220	0.027
X1 -> Y3 -> Y6	0.145	2.298	0.022
X1 -> Y1 -> Y4 -> Y7	0.024	1.710	0.088
Y1 -> Y4 -> Y7	0.096	2.341	0.020
X2 -> Y1 -> Y4 -> Y7	0.041	2.203	0.028
Y2 -> Y5 -> Y7	0.110	2.363	0.019
X1 -> Y2 -> Y5 -> Y7	0.028	1.448	0.148
Y3 -> Y6 -> Y7	0.140	2.339	0.020
X1 -> Y3 -> Y6 -> Y7	0.038	1.543	0.124
X1 -> Y1 -> Y4 -> Y7 -> Y8	0.007	1.339	0.181
Y4 -> Y7 -> Y8	0.080	2.052	0.041
Y1 -> Y4 -> Y7 -> Y8	0.027	1.734	0.083
X2 -> Y1 -> Y4 -> Y7 -> Y8	0.012	1.653	0.099
Y5 -> Y7 -> Y8	0.063	1.644	0.101
Y2 -> Y5 -> Y7 -> Y8	0.032	1.647	0.100
X1 -> Y2 -> Y5 -> Y7 -> Y8	0.008	1.035	0.301
Y6 -> Y7 -> Y8	0.075	1.774	0.077
Y3 -> Y6 -> Y7 -> Y8	0.040	1.609	0.108
X1 -> Y3 -> Y6 -> Y7 -> Y8	0.011	1.219	0.223

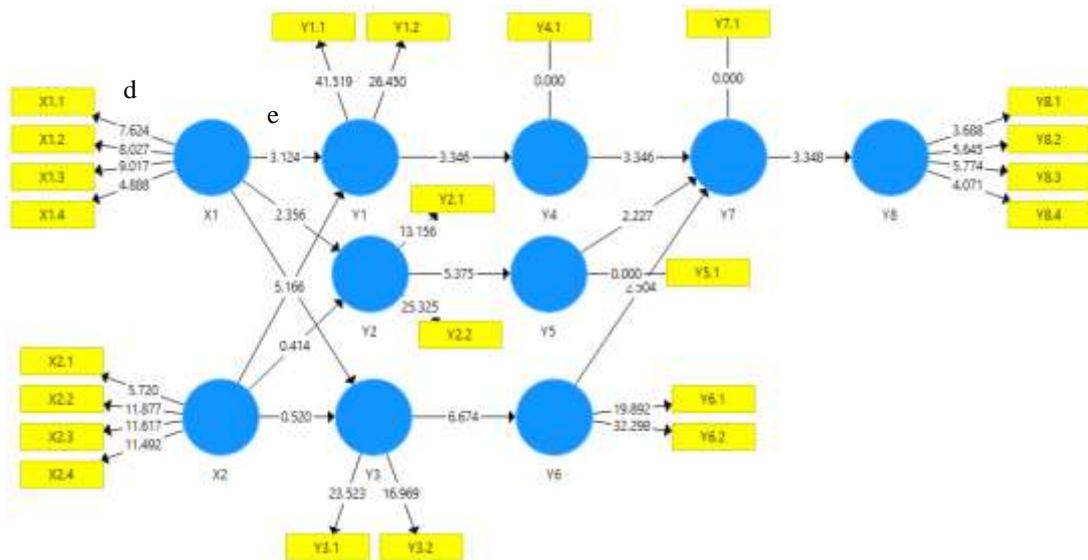
Tabel 5.15. menunjukkan pengaruh tidak langsung yang paling panjang dan signifikan adalah pengaruh faktor sosial ibu terhadap *intention* keluarga melalui *behavior belief* dan *attitude toward behavior*. Hasil uji empat jalur menunjukkan semua jalur tidak berpengaruh signifikan. Jalur terbaik adalah faktor sosial ibu terhadap peran keluarga melalui *behavior belief*, *attitude*, dan *intention* karena memiliki nilai t tertinggi dan nilai p yang paling mendekati 0,05.

5.8 Evaluasi Struktur Model

5.8.1 Model 1

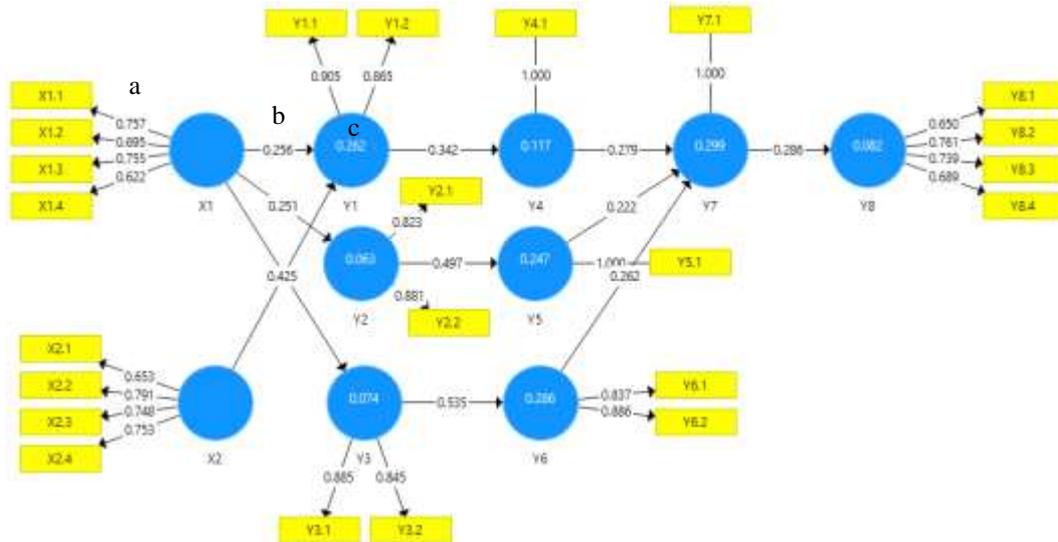


Gambar 5.1 Model 1 dengan nilai loading factor, original sample, & R square

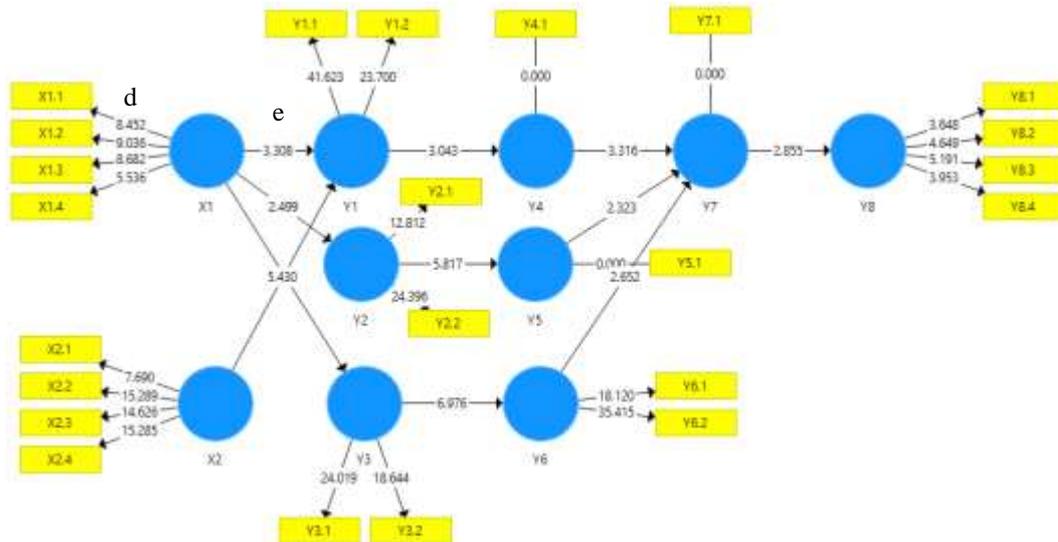


Gambar 5.2 Model 1 dengan t-value

5.8.2 Model 2



Gambar 5.3 Model 2 dengan nilai *loading factor*, *original sample*, & *R square*



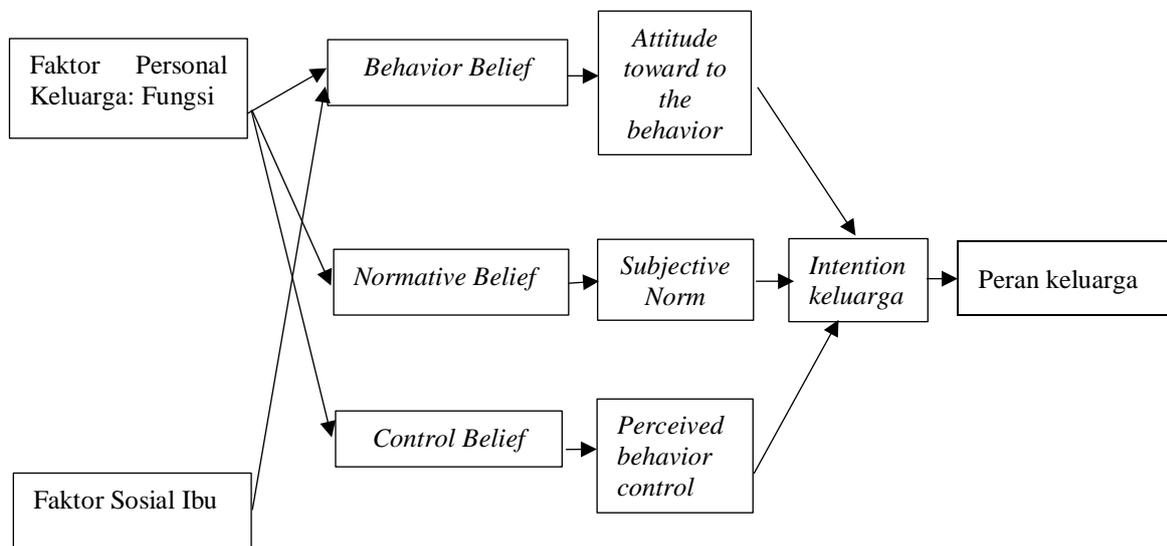
Gambar 5.4 Model 2 dengan *t-value*

Keterangan:

- | | | |
|----|----------------------------------|---------------------------------------|
| X1 | Faktor personal keluarga: fungsi | X1.1 Fungsi Afektif |
| | | X1.2 Fungsi Sosialisasi |
| | | X1.3 Fungsi Pemeliharaan Kesehatan |
| | | X1.4 Fungsi Ekonomi |
| X2 | Faktor sosial ibu | X2.1 Usia |
| | | X2.2 Etnik/Ras |
| | | X2.3 Pendapatan |
| | | X2.4 Pendidikan |
| Y1 | <i>Behavior belief</i> | Y1.1 <i>Behavior belief strength</i> |
| | | Y1.2 <i>Outcome evaluation</i> |
| Y2 | <i>Normative belief</i> | Y2.1 <i>Normative belief strength</i> |
| | | Y2.2 <i>Motivation to comply</i> |
| Y3 | <i>Control belief</i> | Y3.1 <i>Control belief strength</i> |
| | | Y3.2 <i>Control belief power</i> |

Y4	<i>Attitude</i>	Y4.1 Sikap terhadap peran keluarga
Y5	<i>Subjective Norm</i>	Y5.1 Norma subjektif terhadap peran keluarga
Y6	<i>Perceived Behavioral Control</i>	Y6.1 Faktor pendukung
		Y6.2 Faktor penghambat
Y7	<i>Intention</i>	Y7.1 <i>Intention</i> Keluarga
Y8	Peran Keluarga	Y8.1 <i>Family modeling</i>
		Y8.2 <i>Family's screen based behavior</i>
		Y8.3 <i>Family concern</i>
		Y8.4 <i>Family reported-support physical activity</i>
a	Nilai <i>loading factor</i>	d Nilai T variabel laten terhadap variabel observe
b	Nilai <i>original sample</i>	e Nilai T variabel laten terhadap variabel laten lain
c	Nilai <i>R square</i>	

Model 1 menunjukkan bahwa terdapat dua *direct effect* variabel yakni faktor sosial ibu yang tidak signifikan terhadap *normative belief* dan *control belief*. Kedua jalur tersebut dihapus kemudian model diuji kembali dan didapatkan model akhir yakni model 2.



Gambar 5.5 Model akhir peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja

BAB 6
PEMBAHASAN

**6.1 Pengaruh faktor personal keluarga: fungsi terhadap *behavior belief*,
normative belief, dan *control belief***

Analisis PLS menunjukkan secara signifikan fungsi keluarga berpengaruh terhadap *behavior belief*. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa fungsi keluarga berhubungan dengan *behavior belief*. Fungsi keluarga dalam penelitian ini dilihat dari kegiatan yang dilakukan oleh keluarga sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan psikologis anak, membina kemampuan sosialisasi anak, membuat anak sehat dengan menjalankan gaya hidup sehat, dan memenuhi kebutuhan fisik anak dari penghasilan yang didapat oleh keluarga. *Behavioral belief* keluarga dilihat dari kekuatan keyakinan keluarga dan evaluasi keluarga terhadap hasil dari peran keluarga yang dilakukan.

Menurut Ajzen (2005) di *theory of planned behavior*, istilah yang digunakan untuk karakteristik adalah faktor personal yang menjadi bagian dari *background factor* yang membentuk *belief*. Salah satu *belief* yang terbentuk adalah *behavioral belief*. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa fungsi keluarga berhubungan dengan *sedentary lifestyle* remaja. Remaja dengan keluarga yang fungsinya dijalankan dengan baik menunjukkan kebiasaan bermain *video game* yang lebih sedikit (Atkin et al. 2015).

Fungsi keluarga yang dijalankan dengan baik oleh keluarga kepada remaja dengan *sedentary lifestyle* akan mempermudah terbentuk keyakinan keluarga dalam berperilaku termasuk menjalankan peran. Keluarga yang dapat memenuhi

kebutuhan remaja secara psikologis dan fisik, lalu membina remaja cara bersosialisasi dan melakukan gaya hidup sehat akan mempengaruhi kekuatan keyakinan keluarga dan evaluasi keluarga dalam menjalankan peran. Keluarga yang mampu menjalankan fungsi sosialisasi dengan menciptakan lingkungan yang tidak *sedentary* seperti menyediakan TV hanya satu dan tidak diletakkan di kamar remaja mempengaruhi keyakinan keluarga untuk menjalankan peran dengan baik. Keyakinan keluarga menjalankan peran dilihat dari evaluasi keluarga terhadap hasil dari peran menghadapi remaja dengan *sedentary lifestyle* bahwa jika peran dijalankan dengan baik maka dapat mencegah hipertensi, obesitas, dan myopi pada remaja.

Hasil analisis PLS pada indikator faktor personal keluarga: fungsi didapatkan nilai *outer loading* semua indikator memenuhi yakni fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi pemeliharaan kesehatan dan fungsi ekonomi. Sebagian besar fungsi keluarga dijalankan dalam kategori cukup. Fungsi sosialisasi paling banyak dijalankan dalam kategori baik, sedangkan fungsi ekonomi paling banyak dijalankan dalam kategori kurang.

Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa lingkungan yang dibentuk di dalam keluarga bisa *sedentary* sehingga berhubungan dengan tingkat *sedentary lifestyle* yang dilakukan remaja. Lingkungan dalam keluarga yang *sedentary* dilihat dari jumlah TV yang ada di rumah tidak lebih dari satu dan tidak diletakkan di dalam kamar remaja (Bounova et al. 2016). Penelitian lain menyatakan bahwa tingkat ekonomi yang tinggi dari sebuah keluarga

berhubungan dengan *sedentary lifestyle* remaja yang lebih rendah karena lebih banyak melakukan aktivitas fisik (Langlois et al. 2017).

Keluarga dapat menjalankan fungsi sosialisasi dengan menyediakan lingkungan rumah yang tidak *sedentary*. Fungsi sosialisasi dapat berjalan dengan baik secara tidak sengaja karena bukan berarti keluarga tidak menyediakan TV lebih dari satu dalam satu rumah dan tidak meletakkan di kamar remaja karena ingin mencegah *sedentary lifestyle*. Keluarga melakukan hal tersebut karena belum bisa menjalankan fungsi ekonomi dengan baik sehingga tidak mampu memenuhi keinginan anak untuk memiliki peralatan yang berpotensi melakukan *sedentary lifestyle* seperti TV pribadi di dalam kamar, *video game*, dan komputer pribadi. Fungsi ekonomi yang sebagian besar dalam kategori kurang, diharapkan selanjutnya dapat diberikan pengetahuan cara mengelola pendapatan keluarga, sehingga bisa mengutamakan kebutuhan pokok daripada memberikan peralatan *sedentary* kepada remaja.

Behavioral belief keluarga yang dilihat dari *behavioral belief strength* dan *outcome evaluation* sebagian besar dalam kategori cukup. Hasil *behavioral belief strength* lebih banyak dalam kategori kurang daripada *outcome evaluation*. *Behavioral belief strength* dilihat dari keyakinan terhadap hasil dari peran yang dilakukan. Keyakinan hasil dari peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja dilihat dari persetujuan bahwa *sedentary lifestyle* remaja dapat berdampak pada hipertensi, obesitas, dan myopi pada remaja.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa *sedentary lifestyle* pada remaja berhubungan dengan tekanan darah remaja terutama tekanan darah sistol (Norman

et al. 2017). Penelitian lain menyatakan bahwa kejadian myopi lebih sedikit pada remaja dengan aktivitas fisik tinggi dibandingkan yang melakukan *sedentary lifestyle* (Donoghue et al. 2018). Penelitian pada remaja di Indonesia juga menyebutkan bahwa salah satu faktor resiko dari obesitas adalah *sedentary lifestyle* (Arundhana et al. 2013).

Beberapa keluarga tidak menyetujui bahwa *sedentary lifestyle* pada remaja dapat berdampak pada kesehatan menghasilkan *behavioral belief strength* dalam kategori kurang. Keluarga yang menyatakan tidak setuju menyebutkan bahwa hanya karena kebiasaan remaja menonton TV, bermain HP, bermain game dan menggunakan laptop tidak bisa langsung berakibat pada kegemukan atau tekanan darah tinggi. Keluarga menyatakan selama ini remaja melakukan kebiasaan seperti itu dan belum pernah terdapat keluhan sakit.

Analisis PLS menunjukkan secara signifikan fungsi keluarga berpengaruh terhadap *normative belief*. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa fungsi keluarga berhubungan dengan *normative belief*. Pada penelitian ini, *normative belief* keluarga dilihat dari keyakinan keluarga terhadap harapan orang sekitar untuk meningkatkan peran keluarga dan besar motivasi keluarga untuk memenuhi harapan orang lain untuk meningkatkan peran keluarga

Theory of planned behavior menyatakan bahwa sebelum terbentuk perilaku, keyakinan terbentuk terlebih dahulu. Salah satu faktor keyakinan adalah *normative belief*. Faktor keyakinan dipengaruhi faktor yang melatarbelakangi seperti faktor personal yang menjadi karakteristik (Ajzen 2005). Fungsi keluarga menjadi salah satu karakteristik dari masing-masing keluarga (Friedman et al.

2010). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa karakteristik lingkungan yang diukur secara subjektif dari persepsi orang tua berhubungan dengan *sedentary lifestyle* remaja. Keamanan lingkungan yang kurang terjaga membuat orang tua melarang anak keluar rumah sehingga melakukan *sedentary lifestyle* di rumah dalam kategori tinggi (Bringolf-Isler et al. 2018).

Karakteristik lingkungan dipengaruhi oleh fungsi keluarga karena jika fungsi satu keluarga dijalankan dengan baik maka akan mempengaruhi keluarga lain untuk memiliki keyakinan memenuhi harapan keluarga lain melakukan fungsi keluarga dengan baik juga. Kumpulan keluarga dalam suatu masyarakat jika melakukan fungsi keluarga dengan baik maka masyarakat tersebut juga memiliki keyakinan yang sama untuk menjalankan peran mencegah *sedentary lifestyle* remaja. Tokoh masyarakat dan tokoh agama akan saling mengingatkan untuk menciptakan lingkungan di luar rumah yang aman sehingga remaja lebih banyak bersosialisasi di luar rumah daripada bermain HP, menonton TV, dan bermain *game* di rumah, karena dilarang keluarga keluar rumah.

Normative belief keluarga dilihat dari *normative belief strength* dan *motivation to comply* yang sebagian besar dalam kategori cukup. Hasil untuk *motivation to comply* lebih banyak dalam kategori baik dibandingkan *normative belief strength*. *Motivation to comply* dilihat dari besar motivasi keluarga untuk meningkatkan peran karena ingin memenuhi harapan orang lain seperti tokoh agama dan tokoh masyarakat.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa motivasi orang tua untuk melakukan aktivitas fisik berhubungan dengan tingkat aktivitas dari anak

(Solomon-moore et al. 2017). *Motivation to comply* dapat terbentuk dari harapan atau persetujuan pihak lain dalam berperilaku (Ajzen 2006). Peran keluarga adalah wujud perilaku yang merupakan hasil dari proses keluarga yang dalam waktu singkat dapat memberikan efek yang besar pada status kesehatan keluarga (Kaakinen et al. 2018).

Keyakinan keluarga karena persetujuan orang lain dapat terbentuk karena besar motivasi keluarga untuk memenuhi harapan tokoh masyarakat dan tokoh agama yang menyarankan untuk mencegah *sedentary lifestyle* remaja. Pengaruh tokoh agama seperti ustadz yang menyarankan untuk meningkatkan aktivitas remaja saat pengajian akan meningkatkan motivasi orang tua untuk meningkatkan aktivitas fisik remaja sehingga bisa mencegah *sedentary lifestyle*. Besar motivasi dari keluarga untuk meningkatkan peran juga bisa semakin besar karena ingin memenuhi harapan tokoh agama yang dipercaya.

Hasil penelitian menunjukkan fungsi keluarga secara signifikan berpengaruh terhadap *control belief* keluarga. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa fungsi keluarga berhubungan dengan *control belief*. Penilaian *control belief* dilihat dari keyakinan keluarga terhadap hal-hal yang mempengaruhi peningkatan peran keluarga dan keyakinan mengenai seberapa kuat hal-hal tersebut mempengaruhi peran keluarga. Parameter yang ditanyakan adalah lingkungan *sedentary*, model peran, tahap perkembangan keluarga, dan bentuk keluarga.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa lingkungan yang menyediakan secara nyaman untuk berjalan kaki berhubungan dengan waktu melakukan

sedentary lifestyle pada remaja (Hinckson et al. 2017). Salah satu indikator dari fungsi keluarga adalah menyediakan lingkungan yang nyaman untuk bersosialisasi. Bentuk keluarga yang utuh, memiliki model peran yang tepat dari orang tua sebelumnya, dan pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama usianya bukan remaja menjadi beberapa faktor yang mempermudah untuk menghasilkan fungsi keluarga yang baik (Friedman et al. 2010). Remaja dari keluarga yang menjalankan fungsi dengan baik pada penelitian sebelumnya memiliki waktu *sedentary lifestyle* yang lebih sedikit (Atkin et al. 2015).

Keyakinan keluarga bahwa bentuk keluarga yang utuh, model peran dari orang tua sebelumnya, tahap perkembangan keluarga yang bukan dengan anak remaja dan lingkungan yang *sedentary* dapat mempengaruhi peran keluarga, dipengaruhi dari cara keluarga menjalankan fungsinya. Fungsi keluarga yang dijalankan dengan baik, seperti menyediakan lingkungan yang nyaman untuk bersosialisasi dan beraktivitas fisik bersama, mempengaruhi keyakinan keluarga bahwa lingkungan *sedentary* menjadi penghambat menjalankan peran sehingga perlu dicegah.

Control belief keluarga yang diukur dari *control belief strength* dan *control belief power* pada sebagian besar responden dalam kategori cukup. *Control belief strength* keluarga lebih banyak dalam kategori baik dibandingkan *control belief power*.

Theory of planned behavior menjelaskan bahwa dua hal yang perlu dilihat dari *control belief* yakni *control belief strength* dan *control belief power* (Ajzen 2006). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pengukuran dari *control belief*

dilihat dari persepsi untuk mengukur keyakinan dan efikasi untuk mengukur seberapa kuat keyakinan untuk melakukan perubahan (Huang et al. 2012).

Control belief strength keluarga pada sebagian besar responden sudah dalam kategori baik, sehingga keluarga telah meyakini untuk meningkatkan peran karena memiliki faktor pendukung seperti bentuk keluarga yang utuh dan pengalaman mendidik anak remaja sebelumnya. Keyakinan saja dari keluarga belum cukup untuk merubah peran karena sebagian besar *control belief* power masih kurang karena keluarga belum cukup kuat menganggap bahwa faktor pendukung tersebut sudah cukup untuk merubah peran. Keluarga dari sebagian responden memiliki bentuk keluarga yang utuh, namun dianggap tetap mempersulit merubah peran, karena belum memiliki visi yang sama untuk mencegah *sedentary lifestyle* remaja, meskipun secara teori bentuk keluarga yang utuh merupakan faktor pendukung meningkatkan peran.

6.2 Pengaruh faktor sosial ibu terhadap *behavior belief*, *normative belief*, dan *control belief*

Faktor sosial ibu berpengaruh terhadap *behavioral belief* keluarga secara signifikan menurut analisis PLS. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa faktor sosial ibu berhubungan dengan *behavior belief*. Faktor sosial ibu dilihat dari usia ibu, etnis/ras ibu, pendapatan ibu baik dari ibu sendiri maupun dari ayah dan pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu. *Behavioral belief* keluarga dilihat dari kekuatan keyakinan keluarga dan evaluasi keluarga terhadap hasil dari peran keluarga yang dilakukan.

Behavioral belief dapat terbentuk dipengaruhi oleh faktor yang melatarbelakangi. *Background factor* pada *theory of planned behavior* salah satunya adalah faktor sosial yang terdiri dari usia, jenis kelamin, etnis/ras, pendapatan, pendidikan dan agama (Ajzen 2005). Pengkajian keluarga dengan pendekatan *family centered nursing* juga melakukan pengkajian individu sebagai anggota keluarga yang bisa mempengaruhi masalah keperawatan keluarga (Friedman et al. 2010). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa ibu menjadi faktor yang menentukan *sedentary lifestyle* remaja karena prevalensi remaja yang menonton TV, menggunakan komputer, dan *video game* lebih banyak ditemukan pada ibu dengan pendapatan dan pendidikan rendah (Sousa & Silva 2017).

Karakteristik dari ibu dapat menjadi *background factor* dari *behavioral belief* keluarga. Masalah keperawatan keluarga tidak hanya dilihat dari hasil pengkajian keluarga tetapi juga pengkajian individu sebagai anggota keluarga. Ibu adalah anggota keluarga yang dapat ditekankan berpengaruh besar terhadap perilaku anggota keluarga dan status kesehatan keluarga. Keyakinan keluarga dan evaluasi keluarga terhadap hasil yang didapatkan dalam perubahan peran sangat dipengaruhi oleh karakteristik dari ibu.

Analisis PLS menyimpulkan bahwa faktor sosial ibu tidak berpengaruh terhadap *normative belief*. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa faktor sosial ibu juga tidak berhubungan dengan *normative belief*. Penilaian *normative belief* dilihat dari harapan tetangga, tokoh masyarakat, dan tokoh agama kepada keluarga untuk mencegah *sedentary lifestyle* remaja.

Faktor sosial menurut *theory of planned behavior* berpengaruh terhadap *normative belief* (Ajzen 2005). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa ibu dengan pendidikan kurang dari tujuh tahun memiliki keyakinan yang kurang untuk menjaga kesehatan remaja termasuk mencegah *sedentary lifestyle* (Sousa & Silva 2017). Penelitian lain menyebutkan bahwa kebijakan yang ada di lingkungan sekitar tidak berhubungan dengan status demografi masing-masing orang, karena kebijakan menyediakan fasilitas olahraga berdasarkan masalah seperti tingkat aktivitas fisik yang rendah (Bianco et al. 2018).

Faktor sosial ibu tidak berpengaruh terhadap *normative belief* keluarga karena keyakinan tersebut terbentuk dari persetujuan faktor eksternal keluarga seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama. Karakteristik ibu dalam kondisi apapun akan tetap mendapat perlakuan dari tokoh masyarakat yang sama. Pada lokasi penelitian terdapat kesepakatan di desa untuk senam bersama dua kali sepekan, maka semua ibu diharuskan untuk mengikuti dan mengajak keluarga. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada karakteristik ibu tertentu yang bisa berpengaruh pada keyakinan keluarga yang terbentuk dari persetujuan pihak lain seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama. Data hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar faktor sosial ibu memiliki *normative belief* dalam kategori cukup menyebabkan data homogen, sehingga bisa menjadi salah satu kemungkinan penyebab faktor sosial ibu tidak berpengaruh dan berhubungan dengan *normative belief*.

Analisis PLS menyimpulkan bahwa faktor sosial ibu tidak berpengaruh terhadap *control belief*. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa faktor sosial ibu

yakni etnis/ras, pendapatan dan pendidikan tidak berhubungan dengan *control belief*, tetapi usia ibu berhubungan dengan *control belief*. Penilaian *control belief* dari keyakinan keluarga untuk menjalankan peran berdasarkan faktor penghambat dan pendukung yang dimiliki.

Faktor sosial menurut *theory of planned behavior* menjadi *background factor* terbentuk keyakinan, salah satunya adalah *control belief* (Ajzen 2005). Bentuk keluarga yang utuh, tahap perkembangan keluarga yang telah memiliki remaja sebelumnya, dan model peran dari orang tua sebelumnya menjadi faktor yang mempengaruhi peran keluarga (Friedman et al. 2010).

Faktor sosial ibu yakni etnis/ras, pendapatan dan pendidikan tidak berpengaruh terhadap *control belief* keluarga, karena keyakinan tersebut terbentuk dari faktor fasilitas seperti lingkungan *sedentary* atau tidak dan faktor pengalaman seperti model peran atau tahap perkembangan keluarga. Kedua faktor tersebut merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi oleh keluarga karena tersedia dan dimiliki bukan berdasarkan status sosial ibu. Karakteristik ibu dalam kondisi apapun akan tetap mendapat fasilitas yang sama. Pengalaman keluarga tidak bisa diprediksi dari status sosial ibu karena terbentuk dari faktor yang diluar dari diri ibu itu sendiri. Usia ibu berhubungan dengan *control belief* karena data menunjukkan variasi yang lebih heterogen daripada faktor etnis/ras yang sebagian besar Jawa, pendapatan sebagian besar kurang, dan pendidikan sebagian besar tingkat rendah.

Faktor sosial ibu memiliki empat indikator yang valid mengukur menurut analisis PLS yakni usia, etnis/ras, pendapatan, dan pendidikan. Hasil tabulasi

silang menunjukkan sebagian besar usia ibu termasuk kategori dewasa madya (35-45 tahun), ibu berasal dari etnis/ras Jawa, pendapatan termasuk kategori ekonomi bawah karena kurang dari upah minimum regional, dan pendidikan ibu rata-rata termasuk kategori pendidikan dasar, menjalankan peran keluarga yang juga dalam kategori kurang.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya faktor sosiodemografis yang berhubungan dengan *sedentary lifestyle* remaja adalah jenis kelamin yakni laki-laki, ras yakni berkulit putih, pendidikan ibu yakni yang kurang dari delapan tahun dan tingkat ekonomi rendah yang lebih dominan (Sousa & Silva 2017).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian maka hasil penelitian sejalan bahwa indikator yang dapat dengan valid mengukur faktor sosial ibu dengan remaja yang *sedentary lifestyle* adalah etnis/ras Jawa, pendidikan kurang dan pendapatan rendah. Indikator usia hanya sejalan dengan *theory of planned behavior* karena pada penelitian sebelumnya usia tidak menjadi variabel yang diukur. Karakteristik demografi ibu yang pendidikan rendah dan pendapatan kurang menghasilkan peran keluarga yang kurang sehingga *sedentary lifestyle* remaja dalam kategori tinggi.

6.3 Pengaruh *behavior belief* terhadap *attitude toward to the behavior*

Hasil analisis PLS menunjukkan bahwa *behavior belief* secara signifikan berpengaruh terhadap *attitude toward to the behavior*. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa *behavior belief* berhubungan dengan *attitude toward to the behavior*. Penilaian didapatkan dari sikap keluarga yang merasa peran keluarga

memberikan dampak positif atau negatif terhadap *sedentary lifestyle* remaja. Bentuk sikap keluarga terhadap peran yang ditanyakan adalah setuju atau tidak dengan sikap keluarga yang mengurangi waktu yang dihabiskan untuk bermain HP, bermain *game*, menggunakan laptop, dan menonton TV.

Menurut Ajzen (2005), *behavioral belief* yang telah terbentuk berpengaruh terhadap bentuk *attituted toward to the behavior*. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa keyakinan orang tua berhubungan dengan sikap orang tua dalam menghadapi perilaku kesehatan anak, salah satu domainnya adalah *sedentary behavior* (Lenne et. al. 2018).

Hasil penelitian menunjukkan keyakinan keluarga terhadap hasil peran yang telah dilakukan dan telah dievaluasi bahwa sebagian responden telah merasakan dampak *sedentary lifestyle* pada remaja seperti myopi. *Behavioral belief* keluarga tersebut berpengaruh terhadap sikap keluarga menghadapi *sedentary lifestyle* remaja. Keluarga yang telah yakin bahwa *sedentary lifestyle* dapat memberikan dampak terhadap kesehatan remaja akan memiliki sikap untuk mencegah *sedentary lifestyle*. Bentuk pencegahan dilakukan dengan berperan mengurangi waktu yang dihabiskan untuk beraktivitas dengan tingkat rendah seperti bermain HP, karena keluarga menganggap upaya tersebut penting dilakukan demi menjaga kesehatan remaja.

Attitude toward the behavior keluarga sebagian besar responden termasuk kategori cukup, keluarga merasa bahwa peran keluarga yang dilakukan dapat berdampak pada *sedentary lifestyle* remaja. Sikap keluarga terhadap peran dalam kategori baik lebih banyak daripada dalam kategori kurang.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa secara tidak langsung sikap orang tua berpengaruh terhadap *sedentary lifestyle* remaja melalui *intention* (Lenne et al. 2018). Sikap dapat dinilai dari besarnya perasaan positif atau negatif terhadap perilaku yang akan dilakukan (peran keluarga) (Ajzen 1988).

Sikap keluarga terhadap peran lebih banyak termasuk kategori baik dibandingkan kategori kurang. Sebagian responden yang telah merasakan dampak *sedentary lifestyle* pada remaja seperti myopi dan obesitas membuat keluarga memutuskan untuk bersikap lebih baik dalam menjalankan peran untuk membatasi waktu yang dihabiskan remaja melakukan *sedentary lifestyle*.

6.4 Pengaruh *normative belief* terhadap *subjective norm*

Hasil analisis PLS menunjukkan bahwa *normative belief* secara signifikan berpengaruh terhadap *subjective norm*. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa *normative belief* berhubungan dengan *subjective norm*. Penilaian norma subjektif keluarga dilihat dari persetujuan tokoh agama, tetangga, dan tokoh masyarakat untuk membatasi waktu yang dihabiskan remaja melakukan aktivitas *sedentary*.

Menurut Ajzen (2005), *normative belief* yang telah terbentuk akan berpengaruh terhadap *subjective norm*. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa keyakinan orang tua karena persetujuan lingkungan sekitar berhubungan dengan persetujuan lingkungan sekitar untuk mencegah *sedentary behavior* (Bringolf-Isler et al. 2018).

Keluarga yang telah meyakini bahwa tokoh agama, tokoh masyarakat, kepala sekolah dan tetangga sepakat untuk mencegah *sedentary lifestyle* remaja

akan berpengaruh pada wujud persetujuan orang sekitar dalam upaya pencegahan. Besar motivasi keluarga untuk memenuhi harapan tokoh agama untuk lebih sering mengajak remaja bersosialisasi di masjid daripada bermain HP di rumah, mempengaruhi persetujuan tokoh agama melakukan upaya pencegahan. Bentuk persetujuan tokoh agama dilakukan dengan menyediakan fasilitas olahraga bersama seperti peralatan tenis meja di halaman masjid. Keluarga yang memiliki motivasi untuk memenuhi harapan kepala sekolah untuk mengizinkan remaja mengikuti kegiatan ekstrakurikuler mempengaruhi persetujuan kepala sekolah dalam melakukan upaya pencegahan. Bentuk persetujuan kepala sekolah dilakukan dengan mengoptimalkan ekstrakurikuler futsal dan voly dengan menyediakan lapangan khusus untuk futsal dan voly beserta peralatannya. Bentuk persetujuan lain dari pihak sekolah adalah bekerja sama dengan pihak puskesmas untuk mengadakan pelatihan kader saka bakti husada.

Sebagian besar *subjective norm* keluarga dalam kategori cukup merasa bahwa mendapat persetujuan orang lain seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tetangga untuk mencegah *sedentary lifestyle*. *Subjective norm* keluarga lebih banyak dalam kategori baik daripada kategori kurang.

Subjective norm menggambarkan persetujuan orang lain terhadap perilaku yang akan dilakukan, terbentuk dari keyakinan seseorang akan persetujuan dan harapan orang lain terhadap perilaku yang akan dilakukan (Ajzen 1991). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa dukungan tokoh masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang nyaman untuk beraktivitas fisik dan berjalan kaki berhubungan dengan waktu *sedentary* remaja (Hinckson et al. 2017).

Subjective norm keluarga lebih banyak pada kategori baik karena responden penelitian mendapat dukungan dari pihak di sekitar untuk mencegah *sedentary lifestyle*. Pihak di sekitar seperti tokoh agama tidak hanya menyetujui untuk melakukan pembatasan waktu menggunakan HP ataupun laptop, tetapi juga menyediakan fasilitas peralatan tenis meja di halaman masjid. Pihak sekolah juga tidak hanya menyetujui pembatasan penggunaan HP tetapi juga mendukung dengan membuat kebijakan saat jadwal ujian HP dikumpulkan. Kebijakan ini belum bisa terlaksana setiap hari karena remaja belum bisa diatur untuk selalu mentaati peraturan.

6.5 Pengaruh *control belief* terhadap *perceived behavioral control*

Hasil analisis PLS menunjukkan bahwa *control belief* secara signifikan berpengaruh terhadap *perceived behavioral control*. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa *control belief* berhubungan dengan *perceived behavioral control*. Dua indikator yakni faktor pendukung dan faktor penghambat keluarga meyakini bahwa peningkatan peran perlu dilakukan terhadap *sedentary lifestyle* remaja, digunakan untuk menilai *perceived behavioral control* keluarga.

Menurut Ajzen (2005), *control belief* yang telah terbentuk akan berpengaruh terhadap bentuk *perceived behavioral control*. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa bentuk keluarga apapun akan memiliki keyakinan untuk mengontrol faktor yang menghambat dan mendukung aktivitas remaja. Dukungan keluarga pada aktivitas remaja berhubungan dengan tingkat *sedentary lifestyle* remaja (Wang et al. 2015).

Control belief keluarga berpengaruh terhadap *perceived behavioral control* karena keluarga yang telah memiliki keyakinan yang tepat terkait faktor pendukung dan penghambat perubahan peran, akan memiliki persepsi yang tepat untuk melakukan perubahan peran. Keluarga yang mampu meyakini faktor pendukung perubahan peran adalah bentuk keluarga yang utuh, dan telah memiliki anak remaja sebelumnya, akan memiliki persepsi yang sama, bahwa jika memiliki keluarga dengan karakteristik tersebut akan semakin mudah melakukan pencegahan *sedentary lifestyle*. Begitu juga jika telah meyakini bawah keberadaan TV di kamar remaja, belum adanya peraturan waktu yang dihabiskan remaja bermain HP, *game*, menonton TV, dan menggunakan laptop serta tidak tersedianya fasilitas peralatan olahraga di rumah sebagai faktor penghambat. Keyakinan keluarga untuk merubah peran dengan mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat menghasilkan persepsi untuk merubah peran dengan mendukung aktivitas remaja agar dapat menurunkan tingkat *sedentary lifestyle* remaja.

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan sebagian besar *perceived behavioral control* keluarga dalam kategori cukup. Indikator *perceived behavioral control* menunjukkan kemampuan keluarga meyakini faktor penghambat dengan tepat lebih banyak dalam kategori baik daripada faktor pendukung.

Perceived behavioral control dalam *theory of planned behavior* menyebutkan bahwa persepsi seseorang untuk mengontrol perilaku dilihat dari faktor penghambat dan faktor pendukung (Ajzen 1991). Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa *perceived behvaioral control* orang tua menjadi prediktor

sedentary lifestyle remaja. Keyakinan orang tua terhadap kemampuan yang dimiliki untuk mencegah *sedentary lifestyle* remaja berdasarkan pengetahuan, pengalaman, dan dukungan lingkungan sekitar (Lenne et al. 2018).

Faktor yang menghambat keluarga untuk memiliki persepsi meningkatkan peran ketika menghadapi *sedentary lifestyle* remaja lebih mudah diidentifikasi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden menyetujui secara tepat bahwa tidak adanya fasilitas olahraga di rumah, tidak adanya peraturan tertulis aturan bermain HP, menonton TV, menggunakan laptop dan bermain *electronic game* sebagai faktor penghambat untuk meningkatkan peran. Perbedaan terlihat dari hasil jawaban untuk faktor pendukung yang meningkatkan persepsi untuk merubah peran. Faktor pendukung seperti bentuk keluarga yang utuh, pengalaman mengasuh anak usia remaja sebelumnya, dan model peran orang tua sebelumnya yang telah mencontohkan upaya pencegahan *sedentary lifestyle* tidak lebih banyak diidentifikasi secara tepat oleh responden sebagai faktor pendukung.

6.6 Pengaruh *attitude toward to the behavior, subjective norm, dan perceived behavioral control terhadap intention* keluarga

Hasil analisis PLS menunjukkan bahwa *attitude toward to the behavior, subjective norm, dan perceived behavioral control* secara signifikan berpengaruh terhadap *intention*. Hasil uji *chi square* juga menunjukkan bahwa *attitude toward to the behavior, subjective norm, dan perceived behavioral control* berhubungan dengan *intention*.

Menurut Ajzen (1991), *attitude toward to the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* akan mempengaruhi terbentuknya *intention*. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa *attitude*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* orang tua berhubungan dengan *intention* orang tua untuk menanggapi empat domain perilaku kesehatan remaja termasuk *sedentary lifestyle* (Lenne et. al 2018).

Niat keluarga untuk meningkatkan peran dipengaruhi dari sikap keluarga terhadap peran yang dilakukan, persetujuan orang lain terhadap peran keluarga, dan persepsi keluarga untuk merubah peran sesuai faktor pendukung dan faktor penghambat yang ada. Sikap keluarga yang telah menyetujui untuk membatasi waktu remaja melakukan *sedentary lifestyle* akan diikuti dengan niat keluarga untuk meningkatkan peran keluarga. Persetujuan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk tidak membebaskan remaja melakukan *sedentary lifestyle* juga akan meningkatkan niat keluarga merubah peran karena merasa keputusan yang akan diambil telah mendapat dukungan. Persepsi keluarga untuk merubah peran karena telah mengidentifikasi secara tepat faktor penghambat dan faktor pendukung peran keluarga akan mempermudah keluarga memiliki niat merubah peran.

Analisis deskripsi menunjukkan lebih dari setengah responden memiliki *intention* keluarga yang termasuk kategori cukup. *Intention* keluarga yang termasuk dalam kategori baik lebih banyak daripada kategori kurang. Penilaian *intention* keluarga dilihat dari persetujuan keluarga untuk berniat merubah peran dengan membatasi waktu remaja bermain HP, menonton TV, dan menggunakan laptop. Persetujuan keluarga untuk berniat berolahraga bersama remaja saat hari

libur, menemani remaja menonton TV, dan membuat peraturan mengenai waktu yang boleh dihabiskan remaja bermain HP dan menonton TV digunakan juga sebagai indikator *intention* keluarga untuk merubah peran.

Intention merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku, dan seberapa besar usaha yang akan digunakan untuk melakukan sebuah perilaku (Ajzen 1991). Penelitian sebelumnya mengukur *intention* terhadap perubahan perilaku kesehatan dari keputusan akan melakukan perubahan perilaku dan bentuk perubahan perilaku yang akan dilakukan (Prapavessis et al. 2015).

Intention keluarga lebih banyak dalam kategori baik daripada kategori kurang karena responden menyetujui untuk berniat merubah kebiasaan remaja dan telah menyetujui cara yang akan dilakukan untuk merubah *sedentary lifestyle* remaja. Seberapa besar usaha keluarga untuk merubah peran dapat dilihat dari niat keluarga untuk berolahraga bersama, menemani remaja menonton TV, dan membuat peraturan tertulis sehingga remaja akan menonton Tv dan menggunakan laptop sesuai dengan rekomendasi.

6.7 Pengaruh *intention* keluarga terhadap peran keluarga dengan *sedentary lifestyle* remaja

Intention keluarga untuk meningkatkan peran sehingga dapat mencegah *sedentary lifestyle* remaja secara signifikan berpengaruh terhadap peran yang dijalankan oleh keluarga menurut analisis PLS. Hasil uji *chi square* juga menunjukkan *intention* berhubungan dengan peran keluarga.

Berdasarkan *theory of planned behavior, intention* dapat meramalkan perilaku yang dilakukan (Ajzen 2005). Menurut Friedman (2010) peran keluarga merupakan sekumpulan perilaku yang realtif sama dilakukan sesuai dengan norma yang dianut dimana terbagi dua yakni *formal role* dan *informal role*. Menurut Bomar (2004) *informal role* dapat diwujudkan dalam promosi kesehatan dan pencegahan termasuk pada kasus *sedentary lifestyle* remaja. Hasil penelitian dari Lenne (2018) menunjukkan bahwa *intention* merupakan faktor prediktor yang paling kuat berpengaruh terhadap peran orang tua terhadap *sedentary lifestyle* remaja.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keluarga berniat untuk membatasi waktu keluarga dan remaja bermain HP, menonton TV dan menggunakan laptop berpengaruh terhadap praktek peran keluarga indikator *family screen based activity*. Jika keluarga telah berniat berolahraga bersama saat hari libur maka indikator peran keluarga *family support physical activity* akan lebih berpotensi dilakukan. Indikator peran keluarga yakni *family modelling* lebih mudah dilakukan jika keluarga telah berniat untuk menemani remaja saat menonton TV. Keluarga yang telah berniat membuat peraturan untuk waktu yang dihabiskan menonton TV kurang dari dua jam dan menggunakan HP atau laptop kurang dari satu jam dalam sekali penggunaan akan mempermudah peran keluarga indikator *family concern* untuk dilakukan.

Peran keluarga memiliki empat indikator yang valid mengukur menurut analisis PLS yakni *family modeling, family screen-based activity, family concern,* dan *famly supported physical activity*. Hasil analisis deskriptif menunjukkan

sebagian besar indikator peran keluarga termasuk kategori cukup kecuali *family supported physical activity* yang sebagian besar termasuk kategori kurang.

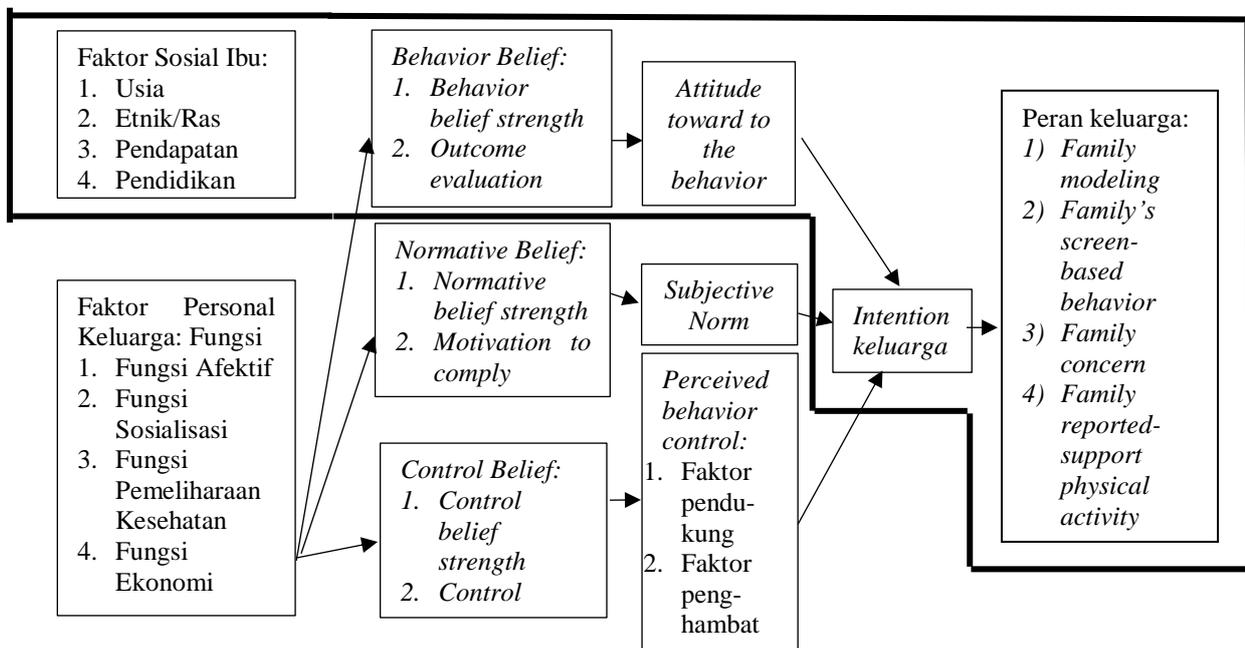
Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peran orang tua terhadap *sedentary lifestyle* remaja dapat diukur dari contoh perilaku orang tua, kebiasaan orang tua melakukan *sedentary lifestyle*, kepedulian orang tua terhadap waktu yang dihabiskan remaja untuk *sedentary lifestyle* dan dukungan orang tua kepada remaja untuk melakukan aktivitas fisik (Bounova et al. 2018). Dukungan orang tua kepada remaja untuk melakukan aktivitas fisik berhubungan dengan dukungan lingkungan sekitar untuk menyediakan jalan yang nyaman untuk berjalan kaki (Hinckson et al. 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga yang sebagian besar dalam kategori kurang adalah *family support physical activity*. Faktor yang mempengaruhi responden sehingga kurang bisa melakukan peran tersebut adalah kebiasaan masyarakat sekitar yang menyediakan sepeda motor untuk remaja jika telah duduk di bangku SMA. Jarak dari rumah ke sekolah hampir sama saat di SMP maupun SMA, namun sebagian remaja tidak bersedia naik sepeda seperti waktu SMP dikarenakan telah diizinkan untuk mengurus SIM (Surat Izin Mengemudi). Pengaruh dari teman juga mempengaruhi remaja tidak berkenan kembali memakai sepeda.

6.8 Temuan Hasil Penelitian

Berdasarkan keseluruhan pengujian hipotesis maka dapat diketahui jalur terbaik yang paling mendekati signifikan dibandingkan yang lain adalah jalur faktor

sosial ibu yakni usia, etnis/ras, pendapatan dan pendidikan terhadap peran keluarga melalui keyakinan keluarga terhadap peran keluarga yang dilakukan, sikap keluarga positif/negatif terhadap peran keluarga yang dilakukan, dan niat keluarga terhadap peningkatan peran keluarga menghadapi *sedentary lifestyle* atau gaya hidup monoton remaja. Bentuk gaya hidup monoton remaja adalah menonton TV, bermain *video game* lebih dari tiga jam sehari dan bermain HP atau menggunakan laptop lebih dari satu jam dalam sekali penggunaan.



Gambar 6.1 Hasil temuan pengembangan model peran keluarga terhadap gaya hidup monoton remaja di SMA Muhammadiyah 10 Sugio, Februari 2019

Temuan pada penelitian pengembangan model peran keluarga terhadap gaya hidup monoton remaja adalah mengacu pada analisis penelitian yaitu:

1. Kontribusi teoritis

Hasil temuan penelitian memberikan pemahaman kepada ibu yang mewakili keluarga tentang peningkatan peran keluarga terhadap gaya hidup monoton remaja remaja. Pemahaman ibu tentang upaya peningkatan peran keluarga terhadap gaya hidup monoton remaja remaja diharapkan dapat disalurkan ke anggota keluarga yang lain. Peningkatan peran keluarga diharapkan akan dapat mengurangi atau mencegah gaya hidup monoton remaja remaja. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk landasan pemberian edukasi petugas kesehatan kepada keluarga serta menjadi pengembangan ilmu keperawatan sebagai *evidence based practice*.

2. Kontribusi praktis

Peningkatan peran keluarga terhadap gaya hidup monoton remaja remaja dapat direkomendasikan dengan menerapkan:

1) Meningkatkan peran keluarga dengan cara:

- (1) Meningkatkan fungsi keluarga dengan memberikan edukasi cara menerapkan fungsi afektif, sosialisasi, pemeliharaan kesehatan jika dengan remaja yang gaya hidup monoton remaja. Pemenuhan fungsi keluarga diarahkan agar keluarga mengajak remaja mengikuti Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) PTM (Penyakit Tidak Menular).
- (2) Meningkatkan keyakinan keluarga terhadap peran keluarga yang terwujud dalam sikap keluarga terhadap peran keluarga dengan memberikan edukasi tentang konsep gaya hidup monoton, penyebab dan dampak secara fisik maupun psikologis. Peningkatan keyakinan keluarga terhadap peran keluarga yang dilakukan dengan mengajari

secara praktis penerapan CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress) agar dampak gaya hidup monoton tidak terjadi.

- (3) Meningkatkan keyakinan keluarga terhadap persetujuan orang lain tentang peran keluarga yang dilakukan, yang terwujud pada persetujuan orang lain kepada peran keluarga yang dilakukan dalam menghadapi gaya hidup monoton remaja dengan mengkoordinir antar keluarga dan tokoh masyarakat membentuk atau mengoptimalkan pelayanan posyandu remaja pada kegiatan untuk aspek aktivitas fisik (senam bersama).
 - (4) Meningkatkan keyakinan keluarga tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat dalam melakukan peran keluarga yang terwujud dalam persepsi keluarga dengan melakukan kegiatan pengembangan posyandu remaja yakni bina keluarga remaja sehingga keluarga dapat memaksimalkan faktor pendukung dan meminimalkan faktor penghambat peran keluarga terhadap gaya hidup monoton remaja.
 - (5) Meningkatkan niat keluarga untuk meningkatkan peran keluarga dengan mengoptimalkan promosi GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat) yang salah satu indikatornya adalah melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari.
- 2) Melakukan upaya pencegahan gaya hidup monoton dengan intervensi pendekatan perubahan perilaku:

- (1) Membiasakan keluarga yang bisa diwakili ibu untuk dapat mencontohkan cara menonton TV, menggunakan HP, komputer, dan *electronic game* yang tepat.
- (2) Membiasakan keluarga untuk membatasi waktu yang dihabiskan untuk menonton TV, menggunakan HP, komputer, dan *electronic game*.
- (3) Membiasakan keluarga untuk mengontrol waktu yang dihabiskan remaja menonton TV, menggunakan HP, komputer, dan *electronic game*.
- (4) Membiasakan keluarga untuk menyuruh remaja berkegiatan fisik dengan mengizinkan mengikuti pelatihan menjadi kader saka bakti husada. Keluarga juga dibiasakan mengajak remaja berolahraga bersama pada kegiatan Posbindu PTM, serta membiasakan keluarga menyediakan transportasi yang membuat berkegiatan fisik seperti sepeda.

6.9 Keterbatasan Penelitian

Beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Instrumen yang digunakan untuk mengukur peran keluarga berupa kuesioner tanpa ada observasi terhadap perilaku responden.
2. Waktu pengisian kuesioner dengan 95 pernyataan cukup lama, sehingga membuat beberapa responden kurang antusias selama pengisian.

BAB 7
PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Fungsi keluarga yakni kegiatan yang dilakukan oleh keluarga sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan remaja berpengaruh pada keyakinan keluarga terhadap peran keluarga yang dilakukan.
2. Fungsi keluarga yakni kegiatan yang dilakukan oleh keluarga sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan remaja berpengaruh pada keyakinan keluarga terhadap persetujuan orang lain tentang peran keluarga yang dilakukan
3. Fungsi keluarga yakni kegiatan yang dilakukan oleh keluarga sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan anak berpengaruh terhadap keyakinan keluarga tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat dalam melakukan peran keluarga.
4. Faktor sosial ibu yakni usia, etnis/ras, pendapatan dan pendidikan berpengaruh pada keyakinan keluarga terhadap peran keluarga yang dilakukan.
5. Keyakinan keluarga terhadap peran keluarga yang dilakukan berpengaruh pada sikap keluarga terhadap peran keluarga yang dilakukan itu positif atau negatif dalam menghadapi gaya hidup monoton remaja
6. Keyakinan keluarga terhadap persetujuan orang lain tentang peran keluarga yang dilakukan berpengaruh terhadap persetujuan orang lain kepada peran keluarga yang dilakukan dalam menghadapi gaya hidup monoton remaja

7. Keyakinan keluarga tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat dalam melakukan peran keluarga berpengaruh terhadap persepsi keluarga yang tepat dalam mengidentifikasi faktor yang mendukung dan menghambat peran keluarga.
8. Sikap keluarga terhadap peran keluarga yang dilakukan itu positif atau negatif dalam menghadapi gaya hidup monoton remaja berpengaruh terhadap indikasi seberapa kuat keyakinan keluarga untuk mencoba suatu peningkatan peran keluarga.
9. Persetujuan orang lain kepada peran keluarga yang dilakukan dalam menghadapi gaya hidup monoton remaja berpengaruh terhadap indikasi seberapa kuat keyakinan keluarga untuk mencoba suatu peningkatan peran keluarga.
10. persepsi keluarga yang tepat dalam mengidentifikasi faktor yang mendukung dan menghambat peran keluarga berpengaruh terhadap indikasi seberapa kuat keyakinan keluarga untuk mencoba suatu peningkatan peran keluarga.
11. Indikasi seberapa kuat keyakinan keluarga untuk mencoba suatu peningkatan peran keluarga berpengaruh terhadap peran yang dilakukan oleh keluarga sebelumnya dengan remaja yang melakukan gaya hidup monoton sesuai dengan norma yang dianut.
12. Rekomendasi model peran keluarga terhadap gaya hidup monoton remaja adalah dari faktor sosial ibu terhadap peran keluarga melalui keyakinan keluarga terhadap peran keluarga yang dilakukan, sikap keluarga

positif/negatif terhadap peran keluarga yang dilakukan, dan niat keluarga terhadap peningkatan peran keluarga menghadapi gaya hidup monoton remaja.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Petugas Kesehatan

1. Petugas kesehatan memperhatikan faktor sosial ibu seperti usia, suku, pendapatan dan pendidikan dalam menentukan program untuk peningkatan peran keluarga terhadap gaya hidup monoton remaja.
2. Petugas kesehatan meningkatkan keyakinan keluarga terhadap peran keluarga yang terwujud dalam sikap keluarga terhadap peran keluarga dengan memberikan edukasi tentang konsep gaya hidup monoton, penyebab dan dampak secara fisik maupun psikologis melalui program CERDIK pada pengembangan Posyandu remaja yakni bina keluarga remaja.
3. Petugas kesehatan meningkatkan niat keluarga untuk meningkatkan peran keluarga dengan mengoptimalkan promosi GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat) yang salah satu indikatornya adalah melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari.

7.2.1 Bagi Keluarga

1. Keluarga terutama ibu mengoptimalkan fungsi keluarga yakni fungsi ekonomi dengan mengutamakan pengeluaran untuk kebutuhan pokok

remaja dibandingkan untuk peralatan yang mendukung gaya hidup monoton seperti HP, TV, laptop, dan *video game*.

2. Keluarga meningkatkan peran keluarga terutama peran untuk mendukung aktivitas fisik remaja dengan mengajak remaja mengikuti kegiatan senam bersama yang diadakan Posbindu PTM.

7.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan uji coba model dengan memberikan intervensi peningkatan peran keluarga menggunakan pendekatan *family centered nursing* dengan menambahkan komponen pengkajian keluarga yakni *behavior belief*, *attitude toward to the behavior*, dan *intention* keluarga.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan meneliti hubungan variabel lain dalam *family centered nursing* yaitu data sosial budaya, data lingkungan, stress keluarga dan koping strategis pada pengkajian keluarga. Pada pengkajian individu dapat meneliti kondisi fisik, mental dan spritual.
3. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti hubungan variabel lain yang terdapat di *theory of planned behavior* yakni faktor informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I., 2005. *Attitude, Personality, and Behaviour*, Buckingham: Open University Press.
- Ajzen, I., 2006. Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations. , 2002.
- Ajzen, I., 1988. *From Intentions to Actions, Attitudes, Personality and Behavior*, London: Open University Press.
- Ajzen, I., 1991. *The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Boston: Academic Press University of Massachusetts.
- Arikunto, S., 2013. *Manajemen Penelitian*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arundhana, A.I., Hadi, H. & Julia, M., 2013. Perilaku sedentari sebagai faktor risiko kejadian obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul.
- Atkin, A.J. et al., 2015. Perceived family functioning and friendship quality: Cross-sectional associations with physical activity and sedentary behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), pp.1–9.
- Bailon, S.G. & Maglaya, A.S., 1987. *Family Health Nursing: the Process*, Philippine: UP College on Nursing Diliman.
- Bianco, A. et al., 2018. An exploratory analysis of factors associated with health-related physical fitness in adolescents. The ASSO project. *Sustainability (Switzerland)*, 10(6), pp.1–13.
- Bomar, P.J., 2004. *Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*, Philadelphia: Saunders.
- Bounova, A. et al., 2016. Home and Neighborhood Environment Predictors of Adolescents' Screen Viewing. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 26(1), pp.1–44.
- Bounova, A. et al., 2018. The parental role in adolescent screen related sedentary behavior. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 30(2).
- BPS, 2010. *Kewarganegaraan, Suku Bangsa, Agama, dan Bahasa Sehari-hari Penduduk Indonesia: Hasil Sensus Penduduk 2010*, Jakarta.
- Bringolf-Isler, B. et al., 2018. Sedentary behaviour in swiss children and adolescents: Disentangling associations with the perceived and objectively measured environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), pp.1–16.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K. & Dochterman, J.M., 2013. *Nursing intervention classification (NIC) 6th ed.*, United States of America: Mosby Elsevier.
- Cliff, D.P. et al., 2013. Objectively measured sedentary behavior, physical activity, and plasma lipids in overweight and obese children. *Obesity*, 21(2), pp.382–385.
- Dinkes Jatim, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*, Surabaya.
- Donoghue, L.O. et al., 2018. Risk Factors for Childhood Myopia : Findings From

- the NICER Study.
- Draper, C.E. et al., 2015. Impact of social norms and social support on diet, physical activity and sedentary behaviour of adolescents: A scoping review. *Child: Care, Health and Development*, 41(5), pp.654–667.
- Effendi, F. & Makhfudli, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Fadila, I., 2016. Relasi Perilaku Sedentari, Gizi Lebih, dan Produktivitas Kerja Masyarakat. , pp.59–74. Available at: <http://repository.ut.ac.id/7087/1/UTFMIPA2016-03-ila.pdf> [Accessed September 23, 2018].
- Fauziah, Ika Nur , Djuari, Lilik, Arief, Y.S., 2015. Pengembangan model perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk balita. *Jurnal Ners*, 10(2), pp.195–207.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R. & Jones, E.G., 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Praktik, dan Teori Edisi Keli.*, Jakarta: EGC.
- Garcia, J.M. et al., 2016. Psychosocial and Friend Influences on Objective Sedentary Behavior and Screen Time: A Mixed Methods Analysis. *Journal of Physical Activity & Health*.
- St. George, S.M., Wilson, D.K. & Van Horn, M.L., 2018. Project SHINE: effects of a randomized family-based health promotion program on the physical activity of African American parents. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(4), pp.537–549. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9926-7>.
- George, S.M.S. et al., 2013. Project SHINE : Effects of Parent – Adolescent Communication on Sedentary Behavior in African American Adolescents. , 38(9), pp.997–1009.
- Gubernur Jatim, 2017. *Peraturan Gubernur No. 75 Tahun 2017 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2018*, Jawa Timur: Peraturan Gubernur.
- Haines, J. et al., 2016. Family functioning and quality of parent-adolescent relationship : cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(68), pp.1–12. Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s12966-016-0393-7>.
- Harnilawati, 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hinckson, E. et al., 2017. Associations of the perceived and objective neighborhood environment with physical activity and sedentary time in New Zealand adolescents. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 14(1), p.145.
- Huang, S. et al., 2012. Predicting Condom Use Attitudes, Norms, and Control Beliefs in Hispanic Problem Behavior Youth. *Health Education & Behavior*, 40(4), pp.384–391.
- Kaakinen, J.R. et al., 2018. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research* 6th editio., Philadelphia: FA Davis Company.
- Kemendikbud, 2016. *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 21 Tahun 2016 tentang Standar Isi Pendidikan Dasar dan Menengah*, Jakarta: Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan. Available at: [TESIS PENGEMBANGAN MODEL PERAN MAR'ATUS SHOLIHAH](http://bsnp-</p>
</div>
<div data-bbox=)

indonesia.org/wp-content/uploads/2009/06/Permendikbud_Tahun2016_Nomor021_Lampiran.pdf.

- Kemendes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*,
Kemendes RI, 2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*, Jakarta.
- Kemendikbud, 2015. *Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi*, Jakarta: Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Available at:
https://img.akademik.ugm.ac.id/unduh/2015/PERMENRISTEKDIKTI_Nomor_44_Tahun_2015_SNPT.pdf.
- Langlois, J. et al., 2017. Association of socioeconomic, school-related and family factors and physical activity and sedentary behaviour among adolescents: multilevel analysis of the PRALIMAP trial inclusion data. *BMC Public Health*, 17(1).
- Lemeshow, S. et al., 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*, Chichester: WHO. Available at:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41607/1/0471925179_eng.pdf?ua=1.
- Lenne, R.L. et al., 2018. Parenting styles moderate how parent and adolescent beliefs shape each other's eating and physical activity: Dyadic evidence from a cross-sectional, U.S. National Survey. *Journal of Experimental Social Psychology*, 30(40).
- Loprinzi, P.D., 2015. Association of Family Functioning on Youth Physical Activity and Sedentary Behavior. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(5), pp.642–648. Available at:
<http://journals.humankinetics.com/doi/10.1123/jpah.2014-0031>.
- Mandriyarni, R., Sulchan, M. & Nissa, C., 2017. Sedentary Lifestyle sebagai Faktor Risiko Kejadian Obesitas pada Remaja Stunted. *Journal of Nutrition Colloge*, 6(2), pp.149–155.
- Mann, K.D. et al., 2017. Longitudinal study of the associations between change in sedentary behavior and change in adiposity during childhood and adolescence: Gateshead Millennium Study. *International Journal of Obesity*, 41(7), pp.1042–1047.
- McMinn, A.M. et al., 2013. Family and home influences on children's after-school and weekend physical activity. *European Journal of Public Health*, 23(5), pp.805–810.
- Miquetichuc, F. et al., 2016. Sedentary lifestyle and its associated factors among adolescents from public and private schools of a Brazilian state capital. *BMC Public Health*, 16(1177), pp.1–8. Available at:
<http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3836-9>.
- NANDA, 2018. *Nursing Diagnoses: Definition and Classification 2018-2020* Eleventh E. T. H. Herdman & S. Kamitsuru, eds., New York: Thieme.
- Norman, G.J. et al., 2017. Sedentary Behavior and Cardiometabolic Health Associations in Obese 11–13-Year Olds. *Childhood Obesity*, X(X), p.chi.2017.0048. Available at:
<http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/chi.2017.0048>.

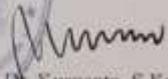
- O'Donoghue, L. et al., 2015. Risk Factors for Childhood Myopia: Findings from The NICER Study. *Clinical and Epidemiologic Research*, 56(3).
- Pieter, H.Z., 2017. *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat Pertama.*, Jakarta: Pt Kharisma Putra Utama.
- Prapavessis, H., Gaston, A. & Dejesus, S., 2015. The Theory of Planned Behavior as a model for understanding sedentary behavior. *Psychology of Sport & Exercise*, 19, pp.23–32. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.02.001>.
- Pratiwi, M.R., Mukaromah & Herdiningsih, W., 2018. Peran Pengawasan Orang Tua pada Anak Pengguna Media Sosial. *Jurnal Penelitian Pers dan Komunikasi Pembangunan*, 22(1), pp.37–57. Available at: <http://jurnal-p2kp.id/index.php/jp2kp/article/view/73/66> [Accessed March 12, 2019].
- Solomon-moore, E. et al., 2017. Are parents ' motivations to exercise and intention to engage in regular family- based activity associated with both adult and child physical activity ? , pp.1–11.
- Sousa, G.R. de & Silva, D.A.S., 2017. Sedentary behavior based on screen time : prevalence and associated sociodemographic factors in adolescents
Comportamento sedentário baseado em tempo de tela : prevalência e fatores sociodemográficos associados em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12), pp.4061–4072.
- Sugiyono, 2015. *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Sussman, M.B., 1974. *Cross national family research: Report on conceptual development and plot testing*, Cleveland.
- Wang, X. et al., 2015. Family influences on physical activity and sedentary behaviours in Chinese junior high school students: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 15(1), p.287. Available at: <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1593-9>.
- Yulianti, I., Meilinawati.SB, E. & Ibnu, F., 2018. Hubungan Perilaku Sedentari dengan kejadian Obesitas pada Remaja di SMP N 1 Mojoanyar Mojokerto. *Jurnal Surya*, 10(01).
- Yusuf, A., Tristiana, D.R. & Agustina, N., 2018. Understanding The Adolescent Spirituality Living Around Ex-Localization. *Journal of Health Sciences*, 11(1).
- Zhu, W. & Owen, N., 2017. *Sedentary Behavior and Health: concepts, assessments, and interventions*, United States of America: Human Kinetics.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Etik

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA</p> <p>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</p> <p>"ETHICAL APPROVAL" No: 1260-KEPK</p> <p>Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:</p> <p><i>The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled:</i></p> <p>"PENGEMBANGAN MODEL PERAN KELUARGA TERHADAP SEDENTARY LIFESTYLE REMAJA BERBASIS FAMILY CENTERED NURSING DAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOR"</p> <table> <tr> <td>Peneliti utama <i>Principal Investigator</i></td> <td>: Mar'atus Sholihah</td> </tr> <tr> <td>Nama Institusi <i>Name of the Institution</i></td> <td>: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga</td> </tr> <tr> <td>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian <i>Setting of research</i></td> <td>: SMA Muhammadiyah 10 Sugo, Lamongan</td> </tr> </table> <p>Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat. <i>And approved the above-mentioned protocol with Expedited.</i></p> <p style="text-align: right;">Surabaya, 21 Januari 2019 Ketua, (CHAIRMAN)</p> <p style="text-align: right;">  Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si. NIP 1963 0608 1991 03 1002 </p> <p><i>*Masa berlaku 1 tahun</i> <i>1 year validity period</i></p>		Peneliti utama <i>Principal Investigator</i>	: Mar'atus Sholihah	Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga	Unit/Lembaga/Tempat Penelitian <i>Setting of research</i>	: SMA Muhammadiyah 10 Sugo, Lamongan
Peneliti utama <i>Principal Investigator</i>	: Mar'atus Sholihah						
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga						
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian <i>Setting of research</i>	: SMA Muhammadiyah 10 Sugo, Lamongan						

Lampiran 2 Lembar Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas

	KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI	
	UNIVERSITAS AIRLANGGA	
	FAKULTAS KEPERAWATAN	
	Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://www.ners.unair.ac.id e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id	
<hr/>		
Nomor	: 081 /UN3.1.13/PPd/S2/2019	28 Januari 2019
Lampiran	: 1 (Satu) berkas	
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair	
<hr/>		
Kepada Yth. Kepala Sekolah Muhammadiyah 10 Sugio Lamongan		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.		
Nama	: Mar'atus Sholihah, S.Kep., Ns	
NIM	: 131714153040	
Judul Proposal	: Pengembangan Model Peran Keluarga terhadap Sedentary Lifestyle Remaja Berbasis Family Centered Nursing dan Theory of Planned Behavior	
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.		
	 an Dekan Wakil Dekan I  Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. <i>Dr</i> NIP. 196808291989031002	

Lampiran 3 Lembar Balasan Penelitian

 <p>MAJELIS DIKASMIEN WILAYAH MUHAMMADIYAH JAWA TIMUR SEKOLAH MENENGAH ATAS SMA MUHAMMADIYAH 10 SUGIO STATUS : TERAKREDITASI A NSS : 3020 5071 4047 Alamat : Jalan Raya Sugio Km 1 Sugio - Lamongan 62256 ☎ (0322) 458 792</p>	
Lamongan, 1 Februari 2019	
Nomor	: 015/III.4.AU/F/2019
Sifat	: Penting
Perihal	: <u>Telah Melakukan Penelitian</u>
	Kepada, Yth. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Di Surabaya
<p>Dengan Hormat, Dengan ini kami sampaikan bahwa:</p> <p>Nama : Mar'atus Sholihah Status : Mahasiswa Fakultas : Keperawatan Unair Program Studi : Magister Keperawatan NIM : 131714153040</p> <p>Telah melakukan penelitian yang dipergunakan untuk menyusun Tesis sebagai Tugas Akhir Akamedik di SMA Muhammadiyah 10 Sugio Kabupaten Lamongan pada bulan Januari 2019 dengan judul "Pengembangan Model Peran Keluarga Terhadap Sedentary Lifestyle Remaja Berbasis Family Centered Nursing dan Theory of Planned Behavior"</p> <p>Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih</p>	
 <p>Kepala SMA Muhammadiyah 10 Sugio <i>[Signature]</i> Drs. H. MASHUDI, M.Si NIP. 196710141988031009</p>	

Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengembangan Model Peran Keluarga terhadap *Sedentary Lifestyle* Remaja Berbasis *Family Centered Nursing* dan *Theory of Planned Behavior*

Tujuan

Tujuan Umum

Mengembangkan model peran keluarga terhadap *sedentary lifestyle* remaja berbasis *family centered nursing* dan *theory of planned behavior*

Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor personal keluarga yakni fungsi (afektif, sosialisasi, pemeliharaan kesehatan, dan ekonomi) terhadap *behavior belief*, *normative belief*, dan *control belief*
2. Menganalisis pengaruh faktor sosial ibu yakni usia, etnik/ras, pendapatan, dan pendidikan berpengaruh terhadap *behavior belief*, *normative belief*, dan *control belief*.
3. Menganalisis pengaruh *behavior belief* terhadap *attitude toward to the behavior*.
4. Menganalisis pengaruh *normative belief* terhadap *subjective norm*.
5. Menganalisis pengaruh *control belief* terhadap *perceived behavioral control*.
6. Menganalisis pengaruh *attitude toward to the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* keluarga.
7. Menganalisis pengaruh *intention* keluarga terhadap peran keluarga dengan *sedentary lifestyle* remaja.

Perlakuan yang diterapkan pada Subjek

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pengumpulan data satu kali waktu, tanpa memberikan perlakuan, dalam penelitian ini responden akan mengisi kuesioner yang terbagi menjadi lima yakni data demografi, fungsi keluarga, keyakinan, niat, dan peran keluarga.

Manfaat Penelitian bagi Subjek Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada keluarga terutama untuk meningkatkan peran keluarga kepada remaja dengan gaya hidup sedenter. Peran keluarga yang optimal diharapkan dapat mencegah gaya hidup sedenter sehingga dampak seperti kegemukan, tekanan darah tinggi, rabun jauh, dan penurunan kemampuan akademik tidak terjadi.

Bahaya Potensial

Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang berbahaya kepada responden penelitian.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Adanya Insentif untuk Subyek Penelitian

Seluruh subyek penelitian tidak mendapat insentif berupa uang/biaya transportasi tetapi akan memperoleh souvenir/cinderamata.

Informasi Tambahan

Subyek penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

Mar'atus Sholihah

Telp : 082234381838

Email : maratussholihah6@gmail.com

Lamongan,
Yang memberi penjelasan

Ns.Mar'atus Sholihah, S.Kep.

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian***INFORMED CONSENT*****(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Telp /HP :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Pengembangan Model Keperawatan Peran Keluarga Terhadap *Sedentary Lifestyle* Remaja Berbasis *Family Centered Nursing* dan *Theory of Planned Behavior*”
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.

Peneliti, Lamongan,
Responden,

Ns.Mar’atus Sholihah.,S.Kep.

Saksi,

Lampiran 6 Lembar Kuesioner**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

Judul :“ Pengembangan Model Keperawatan Peran Keluarga Terhadap *Sedentary Lifestyle* Remaja Berbasis *Family Centered Nursing* dan *Theory of Planned Behavior*”.

Tanggal penelitian :

No. Responden :

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Di mohon angket ini diisi dan dijawab seluruh pernyataan yang tersedia.
2. Lingkari jawaban yang anda pilih dalam data demografi
3. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang tersedia dan pilihlah sesuai keadaan yang Sebenarnya.

A. KUESIONER DATA DEMOGRAFI

1. Usia ibu
 - a. 21- 35 Tahun
 - b. 35- 45 Tahun
 - c. 45-65 Tahun
2. Etnis/Ras
 - a. Jawa
 - b. Non Jawa
3. Pendapatan (Gaji suami, ditambah gaji ibu jika bekerja)
 - b. < Rp 1.851.083
 - c. > Rp 1.851.083
4. Pendidikan terakhir ibu
 - a. SD/SMP
 - b. SMA
 - c. D3/S1/S2

B. KUESIONER FUNGSI KELUARGA

No.	PERNYATAAN	HASIL			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Keluarga membimbing dan mendukung remaja ketika melakukan kegiatan seperti ekstra kurikuler				
2	Keluarga menjalin hubungan dekat dengan remaja dan antar anggota keluarga saling akrab saat bertemu langsung atau lewat telepon				
3	Keluarga menunggu remaja yang telepon meskipun sudah lama tidak berkomunikasi				
4	Keluarga dan remaja memiliki kegiatan masing-masing saat hari libur				
5	Keluarga dan remaja saling membantu jika ada masalah				

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No.	PERNYATAAN	HASIL			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
6	Keluarga mengajak remaja ke tempat-tempat umum seperti pasar, masjid untuk mengajarkan cara bersosialisasi				
7	Keluarga tetap akan mengajak remaja ke acara keluarga meskipun misalnya orang tua telah bercerai				
8	Keluarga mengizinkan remaja menggunakan budaya barat yang memperlakukan orang tua sama seperti orang yang lebih muda saat bersosialisasi				
9	Keluarga menyediakan TV di kamar remaja				
10	Keluarga menyediakan TV lebih dari tiga dalam satu rumah				
11	Keluarga mengajak remaja periksa ke fasilitas kesehatan jika remaja mengeluh mata perih, pusing, dan nyeri punggung setelah lama menonton TV/ menggunakan HP				
12	Keluarga rutin mengajak remaja menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan saat remaja di rumah				
13	Keluarga mengenalkan ke remaja gaya hidup yang menjadi faktor resiko terjadinya penyakit seperti menonton TV, bermain game, menggunakan HP lama				
14	Keluarga mencontohkan ke remaja, waktu yang dihabiskan saat hari libur adalah menonton TV				
15	Keluarga mengajak remaja untuk bermain <i>elctronic game</i> bersama saat hari libur				
16	Keluarga mampu memperkirakan pengeluaran sesuai dengan pemasukan				
17	Keluarga sedikit mengeluarkan uang untuk membelikan remaja peralatan sedentary (HP & Laptop)				
18	Keluarga menyalurkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok terlebih dahulu				
19	Keluarga memiliki penghasilan yang kurang untuk memenuhi kebutuhan remaja				
20	Keluarga mudah mendapatkan penghasilan yang cukup memenuhi kebutuhan remaja				

C. KUESIONER BELIEF

No.	PERNYATAAN	HASIL			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Keluarga meyakini kebiasaan remaja menonton TV lama dapat menyebabkan kegemukan				
2	Keluarga meyakini kebiasaan remaja menggunakan HP & laptop lama dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah				
3	Keluarga meyakini kebiasaan remaja bermain game elektronik dan menggunakan HP dalam waktu lama dapat menyebabkan mata sehat				
4	Keluarga meyakini bermain game elektronik dan HP dalam waktu lama dapat meningkatkan nilai rapot remaja				

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

5	Keluarga meyakini menonton TV dan menggunakan laptop dalam waktu lama bisa menyebabkan kecemasan				
---	--	--	--	--	--

No.	PERNYATAAN	HASIL			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
6	Kegemukan pada remaja perlu dicegah				
7	Tekanan darah remaja harus normal				
8	Mata remaja yang minus bukan masalah				
9	Remaja yang cemas atau putus asa karena bermain game elektronik perlu dicegah				
10	Nilai rapot remaja jelek karena bermain HP bukan masalah				
11	Keluarga lain (tetangga) berharap keluarga saya meningkatkan peran untuk mencegah kebiasaan remaja bermain game elektronik dalam waktu lama				
12	Tokoh masyarakat berharap keluarga saya meningkatkan peran untuk mencegah remaja menggunakan HP lama				
13	Keluarga lain (tetangga) berharap keluarga saya memberi kebebasan remaja menonton TV karena mata akan sehat				
14	Tokoh agama berharap keluarga mencegah remaja duduk lama di depan laptop tanpa jeda sholat agar tidak gemuk				
15	Tokoh masyarakat berharap keluarga saya mencegah remaja bermain game lama agar tidak putus asa jika kalah				
16	Keluarga sepakat dengan keluarga lain (tetangga) untuk meningkatkan peran mencegah remaja bermain HP lama				
17	Keluarga keberatan memenuhi harapan keluarga lain (tetangga) untuk meningkatkan peran dalam mencegah remaja duduk lama menonton TV/ menggunakan laptop				
18	Keluarga sepakat memenuhi harapan keluarga lain (tetangga) untuk mencegah remaja menggunakan HP lama				
19	Keluarga sepakat dengan tokoh agama membatasi waktu remaja duduk lama menggunakan laptop tanpa jeda				
20	Keluarga keberatan dengan tokoh masyarakat untuk membatasi waktu yang dihabiskan remaja bermain game				
21	Bentuk keluarga utuh memudahkan menjalankan peran				
22	Orang tua sebelumnya mencontohkan untuk membatasi waktu remaja menonton TV atau bermain HP				
23	Keluarga memiliki anak usia remaja sebelumnya sehingga pengalaman mencegah remaja bermain game lama				
24	Setiap kamar remaja tersedia TV sehingga menghambat peran dalam membatasi waktu remaja menonton TV				
25	Kamar remaja jauh dari kamar anggota keluarga lain sehingga menghambat pengawasan aktivitas remaja				
26	Bentuk keluarga yang utuh dapat lebih mudah mencegah remaja bermain HP dalam waktu lama				
27	Orang tua sebelumnya mencontohkan pembatasan waktu menonton TV sehingga mempersulit peran keluarga				

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

28	Keluarga memiliki anak usia remaja sebelum ini sehingga mencegah kebiasaan bermain game lama lebih mudah				
29	Membatasi waktu menonton TV mudah karena ada 1 TV				
30	Membatasi waktu memakai HP sulit karena remaja bermain HP sendiri di kamar				

No	PERNYATAAN	HASIL			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
31	Keluarga mengurangi waktu yang dihabiskan untuk bermain HP karena merupakan hal yang penting bagi remaja				
32	Keluarga meningkatkan peran dengan memberi contoh mengurangi waktu menonton TV karena merupakan hal yang menguntungkan remaja untuk merubah kebiasaan				
33	Keluarga merasa berperan dengan membatasi waktu remaja duduk lama menggunakan laptop akan merugikan remaja				
34	Keluarga merasa mengurangi waktu yang dihabiskan remaja bermain HP merupakan hal tidak penting bagi remaja				
35	Keluarga merasa mengurangi waktu remaja bermain game elektronik merupakan hal yang penting bagi remaja				
36	Tokoh agama setuju keluarga berperan membatasi waktu remaja bermain HP				
37	Tokoh masyarakat setuju keluarga berperan membebaskan waktu remaja menggunakan laptop				
38	Keluarga akan berperan membatasi waktu remaja bermain HP karena tokoh agama akan kecewa jika tidak dilakukan				
39	Keluarga akan membatasi waktu remaja bermain game elektronik karena tetangga akan kecewa jika tidak dilakukan				
40	Keluarga akan membebaskan waktu remaja menonton TV karena tokoh masyarakat akan kecewa jika tidak dilakukan				
41	Keluarga yakin dapat mencegah kebiasaan remaja bermain HP lama jika bentuk keluarganya utuh				
42	Keluarga yakin dapat mencegah kebiasaan remaja menonton TV lama jika orang tua sebelumnya telah mencontohkan				
43	Keluarga yakin dapat mencegah kebiasaan remaja bermain game lama jika memiliki anak usia remaja sebelumnya				
44	Keluarga yakin dapat memberi kebebasan waktu remaja bermain HP jika keluarganya utuh				
45	Keluarga yakin dapat memberi kebebasan waktu menggunakan laptop jika telah menerapkan pada anak usia remaja sebelumnya				
46	Keluarga yakin kesulitan olahraga bersama remaja jika tidak memiliki fasilitas olahraga di rumah				
47	Keluarga yakin kesulitan membatasi remaja menonton TV jika di masing-masing kamar remaja tersedia TV				
48	Keluarga yakin kesulitan menetapkan peraturan untuk membatasi waktu yang dihabiskan remaja menonton TV				
49	Keluarga yakin kesulitan menetapkan peraturan batasan waktu yang dihabiskan remaja menggunakan laptop				

50	Keluarga yakin kesulitan menetapkan peraturan untuk membatasi waktu yang dihabiskan remaja bermain HP				
----	---	--	--	--	--

D. KUESIONER INTENTION

No.	PERNYATAAN	HASIL			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Keluarga berniat membatasi waktu bermain HP dan menonton TV karena telah dipikirkan dan diputuskan untuk merubah kebiasaan tersebut				
2	Keluarga berniat untuk membatasi waktu yang habiskan di depan komputer atau laptop				
3	Keluarga berniat untuk berolahraga bersama remaja setiap hari libur				
4	Keluarga berniat untuk menonton TV dengan remaja sehingga bisa lebih mudah membatasi waktu yang dihabiskan remaja untuk menonton TV				
5	Keluarga berniat membuat peraturan untuk waktu yang dihabiskan remaja bermain HP dan menonton TV				

E. KUESIONER PERAN KELUARGA

No.	PERNYATAAN	HASIL			
		Tidak dilakukan	Kadang dilakukan	Sering dilakukan	Selalu dilakukan
1	Keluarga menemani remaja menonton TV dan bermain <i>electronic game</i> bersama pada hari libur				
2	Keluarga mengarjakan remaja agar membatasi waktu yang dihabiskan untuk menonton TV dan bermain <i>electronic game</i> tidak lebih dari tiga jam sehari				
3	Keluarga menemani remaja menggunakan HP pada saat remaja di rumah				
4	Keluarga menemani remaja menggunakan laptop pada saat remaja di rumah				
5	Keluarga mengajarkan secara langsung atau lewat telepon kepada remaja untuk menggunakan HP atau laptop tidak lebih dari satu jam dalam sekali penggunaan				
6	Keluarga membatasi jumlah jam yang digunakan untuk menonton TV/DVD kurang dari tiga jam sehari				
7	Keluarga membatasi jumlah jam yang digunakan untuk memainkan <i>electronic game</i> kurang dari tiga jam sehari				
8	Keluarga membatasi jumlah jam yang digunakan untuk meggunakan komputer menonton TV/DVD kurang dari satu jam				

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	setiap sekali penggunaan				
9	Keluarga menonton TV dari pagi sampai siang untuk melihat sinetron				
10	Keluarga bekerja menggunakan komputer atau laptop lebih dari satu jam untuk menyelesaikan satu pekerjaan				

No.	PERNYATAAN	HASIL			
		Tidak dilakukan	Kadang dilakukan	Sering dilakukan	Selalu dilakukan
11	Keluarga menanyakan kepada anak secara langsung atau lewat telepon waktu yang dihabiskan anak untuk menonton TV, bermain <i>electronic game</i> , menggunakan HP dan laptop				
12	Keluarga memperingatkan secara langsung atau lewat telepon jika anak menonton TV dan atau bermain <i>electronic game</i> lebih dari tiga jam sehari				
13	Keluarga memperingatkan secara langsung atau lewat telepon jika anak menggunakan HP dan atau laptop lebih dari satu jam dalam sekali penggunaan				
14	Keluarga memberi kebebasan kepada anak untuk menonton TV tanpa ada peringatan jika sudah lebih dari tiga jam saat anak di rumah				
15	Keluarga memberi kebebasan kepada anak untuk menggunakan HP tanpa ada peringatan jika sudah lebih dari satu jam dalam sekali waktu saat anak di rumah				
16	Keluarga menyuruh remaja secara langsung atau lewat telepon untuk melakukan olahraga				
17	Keluarga melakukan olahraga bersama jika remaja sedang di rumah				
18	Keluarga menyediakan jalur transportasi (jalan kaki) atau alat transportasi (sepeda) agar remaja dapat melakukan aktivitas fisik				
19	Keluarga memberikan fasilitas mobil atau sepeda motor sebagai alat transportasi ke sekolah				
20	Keluarga mengajak remaja berjalan kaki ke taman atau tempat hiburan di sekitar rumah jika hari libur				

Lampiran 7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil Uji Instrumen Fungsi Afektif

Correlations

	X1.1.1	X1.1.2	X1.1.3	X1.1.4	X1.1.5	X1.1
X1.1.1 Pearson Correlation	1	,704**	-,048	-,257	,609**	,578**
Sig. (2-tailed)		,000	,801	,171	,000	,001
N	30	30	30	30	30	30
X1.1.2 Pearson Correlation	,704**	1	-,015	,108	,597**	,718**
Sig. (2-tailed)	,000		,937	,569	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30
X1.1.3 Pearson Correlation	-,048	-,015	1	,489**	,180	,542**
Sig. (2-tailed)	,801	,937		,006	,342	,002
N	30	30	30	30	30	30
X1.1.4 Pearson Correlation	-,257	,108	,489**	1	,240	,547**
Sig. (2-tailed)	,171	,569	,006		,201	,002
N	30	30	30	30	30	30
X1.1.5 Pearson Correlation	,609**	,597**	,180	,240	1	,804**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,342	,201		,000
N	30	30	30	30	30	30
X1.1 Pearson Correlation	,578**	,718**	,542**	,547**	,804**	1
Sig. (2-tailed)	,001	,000	,002	,002	,000	
N	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,624	5

Hasil Uji Instrumen Fungsi Sosialisasi

Correlations

	X1.2.1	X1.2.2	X1.2.3	X1.2.4	X1.2.5	X1.2
X1.2.1 Pearson Correlation	1	,341	,261	-,137	,512**	,618**
Sig. (2-tailed)		,065	,164	,469	,004	,000
N	30	30	30	30	30	30
X1.2.2 Pearson Correlation	,341	1	,451*	,131	,636**	,741**
Sig. (2-tailed)	,065		,012	,489	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30
X1.2.3 Pearson Correlation	,261	,451*	1	,336	,443*	,753**
Sig. (2-tailed)	,164	,012		,069	,014	,000
N	30	30	30	30	30	30
X1.2.4 Pearson Correlation	-,137	,131	,336	1	,326	,429*
Sig. (2-tailed)	,469	,489	,069		,079	,018
N	30	30	30	30	30	30
X1.2.5 Pearson Correlation	,512**	,636**	,443*	,326	1	,855**
Sig. (2-tailed)	,004	,000	,014	,079		,000
N	30	30	30	30	30	30
X1.2 Pearson Correlation	,618**	,741**	,753**	,429*	,855**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,018	,000	
N	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,717	5

Hasil Uji Instrumen Fungsi Pemeliharaan Kesehatan**Correlations**

	X1.3.1	X1.3.2	X1.3.3	X1.3.4	X1.3.5	X1.3
X1.3.1 Pearson Correlation	1	,195	,710**	,071	,228	,693**
Sig. (2-tailed)		,303	,000	,710	,225	,000
N	30	30	30	30	30	30
X1.3.2 Pearson Correlation	,195	1	,047	,486**	,062	,514**
Sig. (2-tailed)	,303		,806	,007	,745	,004
N	30	30	30	30	30	30
X1.3.3 Pearson Correlation	,710**	,047	1	,179	,096	,676**
Sig. (2-tailed)	,000	,806		,343	,613	,000
N	30	30	30	30	30	30
X1.3.4 Pearson Correlation	,071	,486**	,179	1	,374*	,681**
Sig. (2-tailed)	,710	,007	,343		,042	,000
N	30	30	30	30	30	30
X1.3.5 Pearson Correlation	,228	,062	,096	,374*	1	,573**
Sig. (2-tailed)	,225	,745	,613	,042		,001
N	30	30	30	30	30	30
X1.3 Pearson Correlation	,693**	,514**	,676**	,681**	,573**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,004	,000	,000	,001	
N	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,614	5

Hasil Uji Instrumen Fungsi Ekonomi**Correlations**

	X1.4.1	X1.4.2	X1.4.3	X1.4.4	X1.4.5	X1.4
X1.4.1 Pearson Correlation	1	,104	,661**	,508**	,333	,808**
Sig. (2-tailed)		,583	,000	,004	,072	,000
N	30	30	30	30	30	30
X1.4.2 Pearson Correlation	,104	1	,221	,171	,289	,534**
Sig. (2-tailed)	,583		,240	,367	,122	,002
N	30	30	30	30	30	30
X1.4.3 Pearson Correlation	,661**	,221	1	,149	-,029	,583**
Sig. (2-tailed)	,000	,240		,432	,880	,001
N	30	30	30	30	30	30
X1.4.4 Pearson Correlation	,508**	,171	,149	1	,274	,699**
Sig. (2-tailed)	,004	,367	,432		,143	,000
N	30	30	30	30	30	30
X1.4.5 Pearson Correlation	,333	,289	-,029	,274	1	,589**
Sig. (2-tailed)	,072	,122	,880	,143		,001
N	30	30	30	30	30	30
X1.4 Pearson Correlation	,808**	,534**	,583**	,699**	,589**	1

Sig. (2-tailed)	,000	,002	,001	,000	,001	
N	30	30	30	30	30	30

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,647	5

Hasil Uji Instrumen *Behavior Belief Strength*

Correlations

	Y1.1.1	Y1.1.2	Y1.1.3	Y1.1.4	Y1.1.5	Y1.1
Y1.1.1 Pearson Correlation	1	,800**	-,015	,089	,280	,592**
Sig. (2-tailed)		,000	,938	,641	,133	,001
N	30	30	30	30	30	30
Y1.1.2 Pearson Correlation	,800**	1	-,079	,052	,494**	,631**
Sig. (2-tailed)	,000		,678	,783	,006	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y1.1.3 Pearson Correlation	-,015	-,079	1	,548**	,332	,612**
Sig. (2-tailed)	,938	,678		,002	,073	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y1.1.4 Pearson Correlation	,089	,052	,548**	1	,170	,643**
Sig. (2-tailed)	,641	,783	,002		,368	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y1.1.5 Pearson Correlation	,280	,494**	,332	,170	1	,718**
Sig. (2-tailed)	,133	,006	,073	,368		,000
N	30	30	30	30	30	30
Y1.1 Pearson Correlation	,592**	,631**	,612**	,643**	,718**	1
Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,000	
N	30	30	30	30	30	30

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,631	5

Hasil Uji Instrumen *Outcome Evaluation*

Correlations

	Y1.2.1	Y1.2.2	Y1.2.3	Y1.2.4	Y1.2.5	Y1.2
Y1.2.1 Pearson Correlation	1	,738**	,619**	-,031	,437*	,795**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,869	,016	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y1.2.2 Pearson Correlation	,738**	1	,390*	-,019	,251	,678**
Sig. (2-tailed)	,000		,033	,919	,180	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y1.2.3 Pearson Correlation	,619**	,390*	1	-,083	,472**	,667**
Sig. (2-tailed)	,000	,033		,661	,008	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y1.2.4 Pearson Correlation	-,031	-,019	-,083	1	,125	,410*
Sig. (2-tailed)	,869	,919	,661		,512	,024
N	30	30	30	30	30	30
Y1.2.5 Pearson Correlation	,437*	,251	,472**	,125	1	,709**

	Sig. (2-tailed)	,016	,180	,008	,512		,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y1.2	Pearson Correlation	,795**	,678**	,667**	,410*	,709**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,024	,000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,614	5

Hasil Uji Instrumen *Normative Belief Strength*

Correlations

	Y2.1.1	Y2.1.2	Y2.1.3	Y2.1.4	Y2.1.5	Y2.1
Y2.1.1	1	,134	,593**	,361*	,558**	,750**
	Sig. (2-tailed)	,480	,001	,050	,001	,000
	N	30	30	30	30	30
Y2.1.2	Pearson Correlation	,134	1	,196	,328	,259
	Sig. (2-tailed)	,480		,300	,076	,167
	N	30	30	30	30	30
Y2.1.3	Pearson Correlation	,593**	,196	1	-,150	,221
	Sig. (2-tailed)	,001	,300		,430	,241
	N	30	30	30	30	30
Y2.1.4	Pearson Correlation	,361*	,328	-,150	1	,612**
	Sig. (2-tailed)	,050	,076	,430		,000
	N	30	30	30	30	30
Y2.1.5	Pearson Correlation	,558**	,259	,221	,612**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,167	,241	,000	
	N	30	30	30	30	30
Y2.1	Pearson Correlation	,750**	,592**	,477**	,708**	,806**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,008	,000	,000
	N	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,686	5

Hasil Uji Instrumen *Motivation to comply*

Correlations

	Y2.2.1	Y2.2.2	Y2.2.3	Y2.2.4	Y2.2.5	Y2.2
Y2.2.1	1	,102	,318	,441*	,355	,574**
	Sig. (2-tailed)	,593	,087	,015	,054	,001
	N	30	30	30	30	30
Y2.2.2	Pearson Correlation	,102	1	,396*	,347	,709**
	Sig. (2-tailed)	,593		,030	,061	,000
	N	30	30	30	30	30
Y2.2.3	Pearson Correlation	,318	,396*	1	,298	,335
	Sig. (2-tailed)	,087	,030		,109	,071
	N	30	30	30	30	30

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	N	30	30	30	30	30	30
Y2.2.4	Pearson Correlation	,441*	,347	,298	1	,749**	,785**
	Sig. (2-tailed)	,015	,061	,109		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y2.2.5	Pearson Correlation	,355	,709**	,335	,749**	1	,893**
	Sig. (2-tailed)	,054	,000	,071	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y2.2	Pearson Correlation	,574**	,732**	,628**	,785**	,893**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,781	5

Hasil Uji Instrumen Control Belief Power**Correlations**

	Y3.1.1	Y3.1.2	Y3.1.3	Y3.1.4	Y3.1.5	Y3.1
Y3.1.1	1	,544**	,465**	,206	,162	,754**
	Sig. (2-tailed)	,002	,010	,276	,392	,000
	N	30	30	30	30	30
Y3.1.2	,544**	1	,212	,331	,335	,731**
	Sig. (2-tailed)	,002	,261	,074	,070	,000
	N	30	30	30	30	30
Y3.1.3	,465**	,212	1	,278	,021	,666**
	Sig. (2-tailed)	,010	,261	,137	,912	,000
	N	30	30	30	30	30
Y3.1.4	,206	,331	,278	1	-,029	,524**
	Sig. (2-tailed)	,276	,074	,137		,003
	N	30	30	30	30	30
Y3.1.5	,162	,335	,021	-,029	1	,485**
	Sig. (2-tailed)	,392	,070	,912	,879	,007
	N	30	30	30	30	30
Y3.1	,754**	,731**	,666**	,524**	,485**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,003	,007
	N	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,613	5

Hasil Uji Instrumen Control Belief Strength**Correlations**

	Y3.2.1	Y3.2.2	Y3.2.3	Y3.2.4	Y3.2.5	Y3.2
Y3.2.1	1	,267	,159	,179	,473**	,598**
	Sig. (2-tailed)	,153	,401	,343	,008	,000
	N	30	30	30	30	30
Y3.2.2	,267	1	,336	,102	,357	,712**

	Sig. (2-tailed)	,153		,069	,593	,053	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y3.2.3	Pearson Correlation	,159	,336	1	,659**	,126	,653**
	Sig. (2-tailed)	,401	,069		,000	,509	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y3.2.4	Pearson Correlation	,179	,102	,659**	1	,201	,606**
	Sig. (2-tailed)	,343	,593	,000		,288	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y3.2.5	Pearson Correlation	,473**	,357	,126	,201	1	,679**
	Sig. (2-tailed)	,008	,053	,509	,288		,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y3.2	Pearson Correlation	,598**	,712**	,653**	,606**	,679**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,641	5

Hasil Uji Instrumen *Attitude toward to the behavior*

Correlations

	Y4.1.1	Y4.1.2	Y4.1.3	Y4.1.4	Y4.1.5	Y4.1
Y4.1.1 Pearson Correlation	1	,332	,561**	,169	,179	,672**
		,073	,001	,373	,344	,000
	N	30	30	30	30	30
Y4.1.2 Pearson Correlation	,332	1	,149	-,006	,177	,508**
		,073	,432	,974	,350	,004
	N	30	30	30	30	30
Y4.1.3 Pearson Correlation	,561**	,149	1	,525**	,087	,739**
		,001	,432	,003	,646	,000
	N	30	30	30	30	30
Y4.1.4 Pearson Correlation	,169	-,006	,525**	1	,453*	,711**
		,373	,974	,003	,012	,000
	N	30	30	30	30	30
Y4.1.5 Pearson Correlation	,179	,177	,087	,453*	1	,562**
		,344	,350	,646	,012	,001
	N	30	30	30	30	30
Y4.1 Pearson Correlation	,672**	,508**	,739**	,711**	,562**	1
		,000	,004	,000	,001	
	N	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,630	5

Hasil Uji Instrumen *Subjective Norm*

Correlations

	Y5.1.1	Y5.1.2	Y5.1.3	Y5.1.4	Y5.1.5	Y5.1
Y5.1.1 Pearson Correlation	1	,354	,454*	,177	-,004	,640**
		,055	,012	,350	,982	,000
	N	30	30	30	30	30

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Y5.1.2	Pearson Correlation	,354	1	,513**	,289	,399*	,781**
	Sig. (2-tailed)	,055		,004	,121	,029	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y5.1.3	Pearson Correlation	,454*	,513**	1	,440*	,058	,740**
	Sig. (2-tailed)	,012	,004		,015	,760	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y5.1.4	Pearson Correlation	,177	,289	,440*	1	,000	,544**
	Sig. (2-tailed)	,350	,121	,015		1,000	,002
	N	30	30	30	30	30	30
Y5.1.5	Pearson Correlation	-,004	,399*	,058	,000	1	,501**
	Sig. (2-tailed)	,982	,029	,760	1,000		,005
	N	30	30	30	30	30	30
Y5.1	Pearson Correlation	,640**	,781**	,740**	,544**	,501**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,002	,005	
	N	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,614	5

Hasil Uji Instrumen Faktor Pendorong**Correlations**

	Y6.1.1	Y6.1.2	Y6.1.3	Y6.1.4	Y6.1.5	Y6.1
Y6.1.1 Pearson Correlation	1	,334	,439*	,282	,219	,628**
Sig. (2-tailed)		,071	,015	,131	,246	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y6.1.2 Pearson Correlation	,334	1	,184	-,151	,238	,422*
Sig. (2-tailed)	,071		,331	,426	,206	,020
N	30	30	30	30	30	30
Y6.1.3 Pearson Correlation	,439*	,184	1	,440*	-,027	,597**
Sig. (2-tailed)	,015	,331		,015	,889	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y6.1.4 Pearson Correlation	,282	-,151	,440*	1	,571**	,763**
Sig. (2-tailed)	,131	,426	,015		,001	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y6.1.5 Pearson Correlation	,219	,238	-,027	,571**	1	,717**
Sig. (2-tailed)	,246	,206	,889	,001		,000
N	30	30	30	30	30	30
Y6.1 Pearson Correlation	,628**	,422*	,597**	,763**	,717**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,020	,000	,000	,000	
N	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,617	5

Hasil Uji Instrumen Faktor Penghambat**Correlations**

	Y6.2.1	Y6.2.2	Y6.2.3	Y6.2.4	Y6.2.5	Y6.2
Y6.2.1 Pearson Correlation	1	,360	,017	,289	,256	,597**

	Sig. (2-tailed)		,051	,927	,122	,173	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y6.2.2	Pearson Correlation	,360	1	,087	,655**	,420*	,675**
	Sig. (2-tailed)	,051		,647	,000	,021	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y6.2.3	Pearson Correlation	,017	,087	1	,414*	,493**	,596**
	Sig. (2-tailed)	,927	,647		,023	,006	,001
	N	30	30	30	30	30	30
Y6.2.4	Pearson Correlation	,289	,655**	,414*	1	,596**	,808**
	Sig. (2-tailed)	,122	,000	,023		,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y6.2.5	Pearson Correlation	,256	,420*	,493**	,596**	1	,798**
	Sig. (2-tailed)	,173	,021	,006	,001		,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y6.2	Pearson Correlation	,597**	,675**	,596**	,808**	,798**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,703	5

Hasil Uji Instrumen *Intention*

Correlations

	Y7.1.1	Y7.1.2	Y7.1.3	Y7.1.4	Y7.1.5	Y7.1	
Y7.1.1	Pearson Correlation	1	,524**	,502**	,667**	,389*	,762**
	Sig. (2-tailed)		,003	,005	,000	,033	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y7.1.2	Pearson Correlation	,524**	1	,530**	,569**	,411*	,759**
	Sig. (2-tailed)	,003		,003	,001	,024	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y7.1.3	Pearson Correlation	,502**	,530**	1	,227	,844**	,870**
	Sig. (2-tailed)	,005	,003		,228	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y7.1.4	Pearson Correlation	,667**	,569**	,227	1	,181	,611**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,228		,339	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y7.1.5	Pearson Correlation	,389*	,411*	,844**	,181	1	,803**
	Sig. (2-tailed)	,033	,024	,000	,339		,000
	N	30	30	30	30	30	30
Y7.1	Pearson Correlation	,762**	,759**	,870**	,611**	,803**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,816	5

Hasil Uji Instrumen *Family Modeling*

Correlations

	Y8.1.1	Y8.1.2	Y8.1.3	Y8.1.4	Y8.1.5	Y8.1
Y8.1.1 Pearson Correlation	1	,464**	,631**	,402*	,480**	,740**
Sig. (2-tailed)		,010	,000	,028	,007	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.1.2 Pearson Correlation	,464**	1	,612**	,561**	,677**	,816**
Sig. (2-tailed)	,010		,000	,001	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.1.3 Pearson Correlation	,631**	,612**	1	,791**	,640**	,899**
Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.1.4 Pearson Correlation	,402*	,561**	,791**	1	,576**	,808**
Sig. (2-tailed)	,028	,001	,000		,001	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.1.5 Pearson Correlation	,480**	,677**	,640**	,576**	1	,819**
Sig. (2-tailed)	,007	,000	,000	,001		,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.1 Pearson Correlation	,740**	,816**	,899**	,808**	,819**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
N	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,872	5

Hasil Uji Instrumen *Family Screen-Based Activity*

Correlations

	Y8.2.1	Y8.2.2	Y8.2.3	Y8.2.4	Y8.2.5	Y8.2
Y8.2.1 Pearson Correlation	1	,497**	,776**	,088	,000	,721**
Sig. (2-tailed)		,005	,000	,642	1,000	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.2.2 Pearson Correlation	,497**	1	,612**	,079	,064	,718**
Sig. (2-tailed)	,005		,000	,677	,737	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.2.3 Pearson Correlation	,776**	,612**	1	,042	,037	,761**
Sig. (2-tailed)	,000	,000		,826	,844	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.2.4 Pearson Correlation	,088	,079	,042	1	,389*	,488**
Sig. (2-tailed)	,642	,677	,826		,034	,006
N	30	30	30	30	30	30
Y8.2.5 Pearson Correlation	,000	,064	,037	,389*	1	,497**
Sig. (2-tailed)	1,000	,737	,844	,034		,005
N	30	30	30	30	30	30
Y8.2 Pearson Correlation	,721**	,718**	,761**	,488**	,497**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,006	,005	
N	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,626	5

Hasil Uji Instrumen *Family Concern*

Correlations

	Y8.3.1	Y8.3.2	Y8.3.3	Y8.3.4	Y8.3.5	Y8.3
Y8.3.1 Pearson Correlation	1	,640**	,641**	,373*	,228	,822**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,043	,226	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.3.2 Pearson Correlation	,640**	1	,513**	,308	,100	,741**
Sig. (2-tailed)	,000		,004	,098	,599	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.3.3 Pearson Correlation	,641**	,513**	1	,366*	-,119	,738**
Sig. (2-tailed)	,000	,004		,047	,533	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.3.4 Pearson Correlation	,373*	,308	,366*	1	,449*	,721**
Sig. (2-tailed)	,043	,098	,047		,013	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.3.5 Pearson Correlation	,228	,100	-,119	,449*	1	,434*
Sig. (2-tailed)	,226	,599	,533	,013		,017
N	30	30	30	30	30	30
Y8.3 Pearson Correlation	,822**	,741**	,738**	,721**	,434*	1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,017	
N	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,719	5

Hasil Uji Instrumen *Family Supported Physical Activity*

Correlations

	Y8.4.1	Y8.4.2	Y8.4.3	Y8.4.4	Y8.4.5	Y8.4
Y8.4.1 Pearson Correlation	1	,360	,494**	,369*	,115	,737**
Sig. (2-tailed)		,051	,006	,045	,545	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.4.2 Pearson Correlation	,360	1	,366*	,228	,096	,610**
Sig. (2-tailed)	,051		,046	,226	,613	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.4.3 Pearson Correlation	,494**	,366*	1	,186	,047	,675**
Sig. (2-tailed)	,006	,046		,326	,807	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.4.4 Pearson Correlation	,369*	,228	,186	1	,459*	,686**
Sig. (2-tailed)	,045	,226	,326		,011	,000
N	30	30	30	30	30	30
Y8.4.5 Pearson Correlation	,115	,096	,047	,459*	1	,520**
Sig. (2-tailed)	,545	,613	,807	,011		,003
N	30	30	30	30	30	30
Y8.4 Pearson Correlation	,737**	,610**	,675**	,686**	,520**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,003	
N	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,651	5

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi Pengambilan Data Kuesioner Pada Keluarga (Ibu)

