

**HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU  
BERISIKO KESEHATAN PADA REMAJA**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan**

**Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan**



**Oleh :**

**Adzanea Al Hafiz**

**NIM. 125070218113054**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

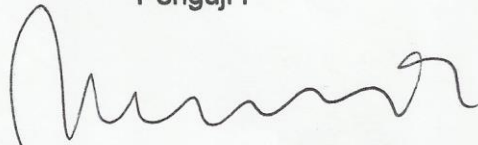
**2016**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**TUGAS AKHIR**  
**HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU BERISIKO**  
**KESEHATAN PADA REMAJA**  
Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan

Oleh :  
Adzanea Al Hafiz  
NIM. 125070218113054

Telah diuji pada  
Hari : Kamis  
Tanggal : 12 Mei 2016  
Dan dinyatakan lulus oleh:


Penguji I



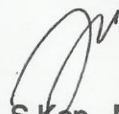
Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19770226 200312 2 001

Penguji II/Pembimbing I

Penguji III/Pembimbing II



Ns. Dewi Kartikawati Ningsih, S.Kep, MPH  
NIP. 19790616 200501 2 010



Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom  
NIP. 19780912 200502 1 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan



Dr. Ansan, S.Kp, M.Kes

NIP. 19640814 198401 1 001

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil 'Allamin. Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini dengan judul "Hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko kesehatan pada remaja".

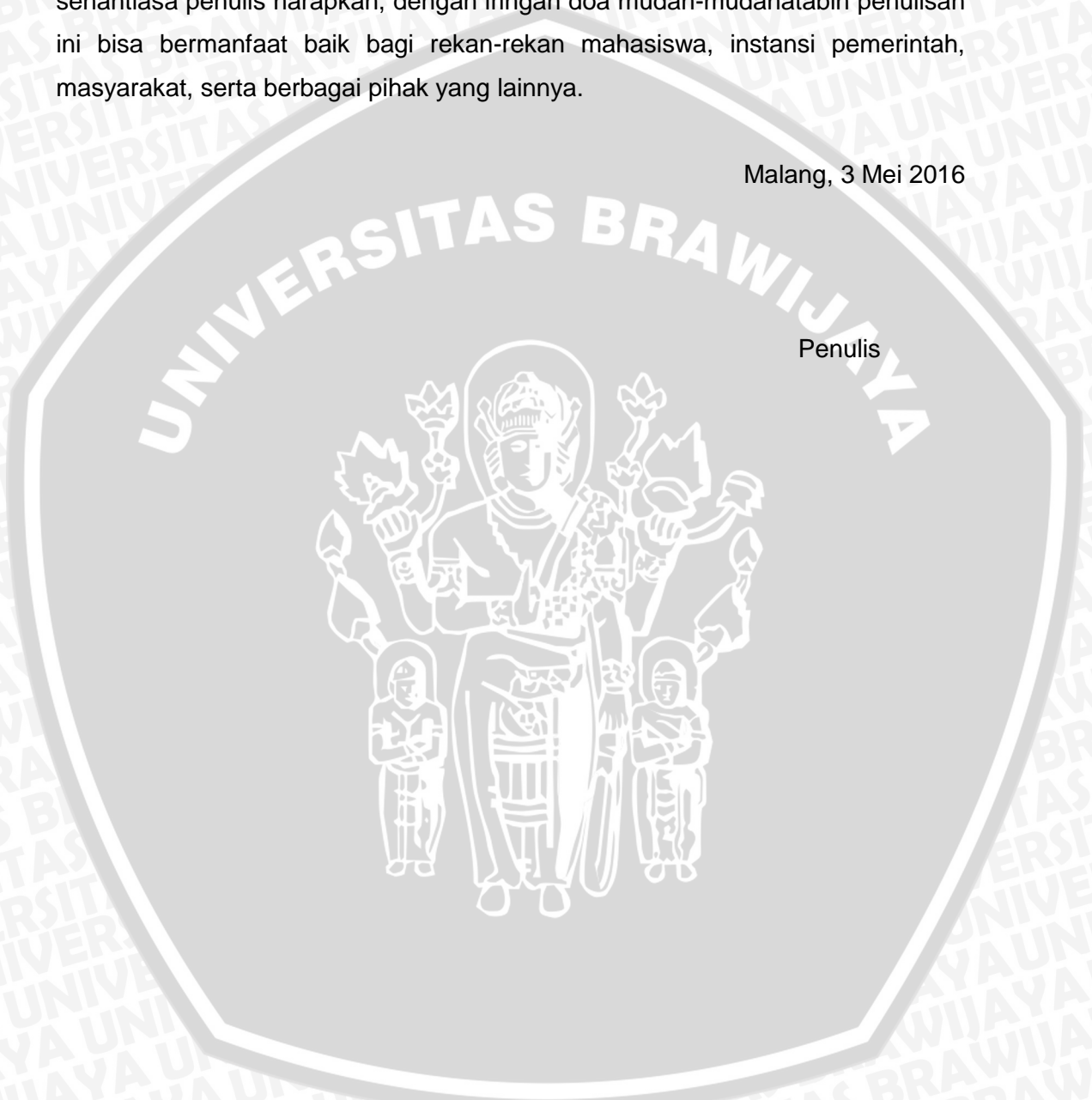
Dengan selesainya penulisan proposal tugas akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr.dr.Sri Andarini, M.kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
2. Dr. Ahsan, S.kp, M.kes selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Ns. Dewi Kartikawati, S.kep, MPH selaku dosen pembimbing pertama yang telah membimbing dengan kesabaran dalam memberikan arahan dan masukan undalam penyusunan proposal tugas akhir ini.
4. Ns. Setyoadi, S.kep.,M.kep,Sp.Kom selaku dosen pembimbing kedua yang telah membimbing dengan kesabaran dalam memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan proposal tugas akhir ini.
5. Ns. Septi Dewi, S.Kep., M.Ng dan Ns. Lilik Supriati, S.Kep., M.Kep selaku koordinator tugas akhir yang telah memberikan arahan dalam penyelesaian proposal tugas akhir.
6. Segenap anggota tim tugas akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah banyak memfasilitasi kelengkapan sarana penyelesaian proposal tugas akhir.
7. Kedua orangtua penulis dan seluruh keluarga tercinta yang senantiasa memberi dukungan moral dan spiritual,
8. Teman-teman seperjuangan PSIK angkatan 2012 yang telah memberi semangat serta dukungan dalam penyusunan proposal tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang turut berperan dalam penyelesaian penyusunan tugas akhir ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan proposal tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi, sistematika, maupun susunan bahasanya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun senantiasa penulis harapkan, dengan iringan doa mudah-mudahatabln penulisan ini bisa bermanfaat baik bagi rekan-rekan mahasiswa, instansi pemerintah, masyarakat, serta berbagai pihak yang lainnya.

Malang, 3 Mei 2016

Penulis

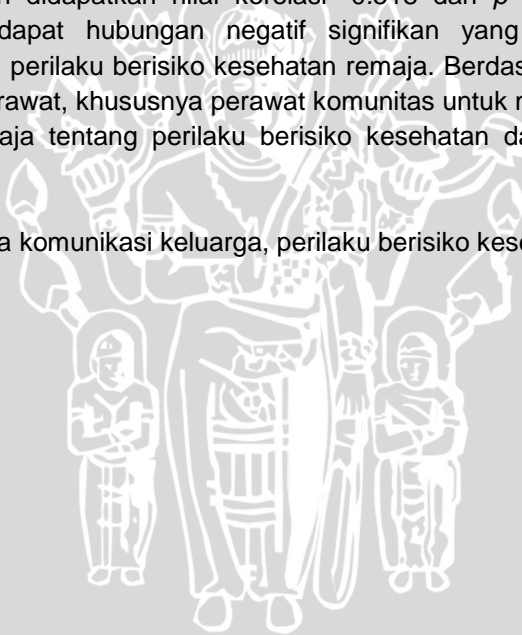


## ABSTRAK

Hafiz, A. A. 2016. **Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku berisiko kesehatan pada Remaja**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Pembimbing: (I) Ns. Dewi Kartikawati Ningsih, S.Kep, MPH (II) Ns. Setyoadi S,kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom

Perilaku berisiko kesehatan pada remaja adalah remaja yang melakukan kegiatan-kegiatan negatif yang berdampak buruk bagi kesehatan diri remaja tersebut. Salah satu faktor penyebab perilaku berisiko kesehatan pada remaja adalah buruknya pola komunikasi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko kesehatan pada remaja di SMK PGRI singosari. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan menggunakan metode *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah 67 siswa kelas XI yang dipilih dengan metode *stratified random sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah pola komunikasi keluarga dan perilaku berisiko kesehatan pada remaja. Data ini dianalisa menggunakan uji *pearson*. Hasil penelitian didapatkan nilai korelasi  $-0.518$  dan *p value*  $0.000$ . Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif signifikan yang kuat antara pola komunikasi keluarga dan perilaku berisiko kesehatan remaja. Berdasarkan penelitian ini, diperlukan peran aktif perawat, khususnya perawat komunitas untuk memberikan edukasi pada keluarga dan remaja tentang perilaku berisiko kesehatan dan pola komunikasi keluarga yang baik.

**Kata Kunci** : remaja, pola komunikasi keluarga, perilaku berisiko kesehatan.



**ABSTRACT**

Hafiz, A. A. 2016. **Relationship between Family Communication Patterns with Health Risk Behavior in Adolescents**. Final Assingment, Nursing Program, Medical Faculty Of Brawijaya Malang, Supervisors: (I) Ns. Dewi Kartikawati Ningsih, S.Kep, MPH (II) Ns. Setyoadi S.kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom

Health risk behaviors in adolescents are adolescents who perform activities that impact negatively bad for the health of the adolescent self. One of the causes of health risk behaviors in adolescents are poor family communication patterns. This study aimed to determine the relationship between the pattern of family communication with health risk behaviors in adolescents in SMK PGRI singosari. This research was a quantitative and using cross sectional method. The sample was 67 students of class XI selected by stratified random sampling method. The variable in this study was the pattern of family communication and health risk behaviors in adolescents. Data was analyzed using Pearson test. The result showed a correlation value  $-0.518$  and  $p$  value  $0.000$ . It can be concluded that there is a strong significant negative correlation between family communication patterns and adolescent health risk behavior. Based on this research, it takes an active role of nurses, especially community nurses to provide education on family and adolescents about health risk behaviors and good family communication patterns.

**Keywords:** adolescence, family communication pattern, health risk behaviors.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Manfaat penelitian .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Remaja sebagai populasi <i>at risk</i> .....	7
2.1.1 Definisi remaja.....	7
2.1.2 Tahap-tahap perkembangan remaja.....	7
2.1.3 Tugas perkembangan remaja .....	10
2.1.4 Karakteristik resiko pada remaja pada agregat remaja .....	11
2.1.4.1 Resiko biologi dan usia.....	13
2.1.4.2 Resiko sosial ekonomi.....	13
2.1.4.3 Resiko gaya hidup .....	15
2.1.4.1 Resiko kejadian hidup.....	16
2.2 Konsep komunikasi keluarga.....	17
2.2.1 Pengertian komunikasi.....	17
2.2.2 Jenis proses komunikasi.....	17
2.2.2.1 Proses komunikasi fungsional .....	17



2.2.2.2 Proses komunikasi disfungsional .....	18
2.2.3 Pola komunikasi keluarga .....	19
2.3 Hubungan pola komunikasi keluarga dan perilaku berisiko.....	23
<b>BAB III. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA.....</b>	<b>25</b>
3.1 Kerangka konsep penelitian .....	25
3.2 Hipotesis penelitian .....	26
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
4.1 Rancangan penelitian.....	27
4.2 Populasi dan sampel.....	27
4.2.1 Populasi .....	27
4.2.2 Sampel .....	27
4.3 Variabel penelitian.....	28
4.3.1 Variabel bebas (Independen) .....	28
4.3.2 Variabel terikat (Dependen).....	28
4.4 Lokasi dan waktu penelitian .....	28
4.4.1 Lokasi penelitian.....	28
4.4.2 Waktu penelitian.....	28
4.5 Bahan dan alat/instrumen penelitian .....	29
4.5.1 Instrumen penelitian .....	29
4.5.2 Alat ukur penelitian .....	29
4.6 Definisi operasional.....	31
4.7 Uji <i>Validitas</i> dan <i>Reabilitas</i> .....	32
4.7.1 <i>Validitas</i> dan <i>reabilitas</i> Instrumen pola komunikasi.....	32
4.7.2 <i>Validitas</i> dan <i>reabilitas</i> Instrumen perilaku berisiko .....	32
4.8 Prosedur penelitian .....	32
4.9 Kerangka kerja.....	33
4.10 Rencana analisa data.....	33
4.10.1 Pre Analisa .....	33



4.10.2 Rencana analisa.....	34
4.11 Etika penelitian.....	35
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
5.1 Gambaran umum .....	38
5.2 Karakteristik responden.....	38
5.3 Analisa Univariat .....	40
5.4 Analisa Bivariat .....	41
5.4.1 Uji Pola komunikasi keluarga keluarga dan perilaku berisikoSiswa .....	41
5.4.2 Analisa Hubungan antara pola komunikasi keluarga keluarga dan perilaku berisiko Siswa .....	42
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
6.1 Perilaku berisiko kesehatan pada remaja SMK PGRI SINGOSARI .....	44
6.2 Pola komunikasi keluarga pada remaja SMK PGRI SINGOSARI .....	46
6.3 Hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko kesehatan pada remaja.....	46
6.4 Implikasi keperawatan.....	48
6.5 Keterbatasan penelitian.....	49
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>50</b>
7.1 Kesimpulan .....	50
7.2 Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>xii</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko remaja ..... 25

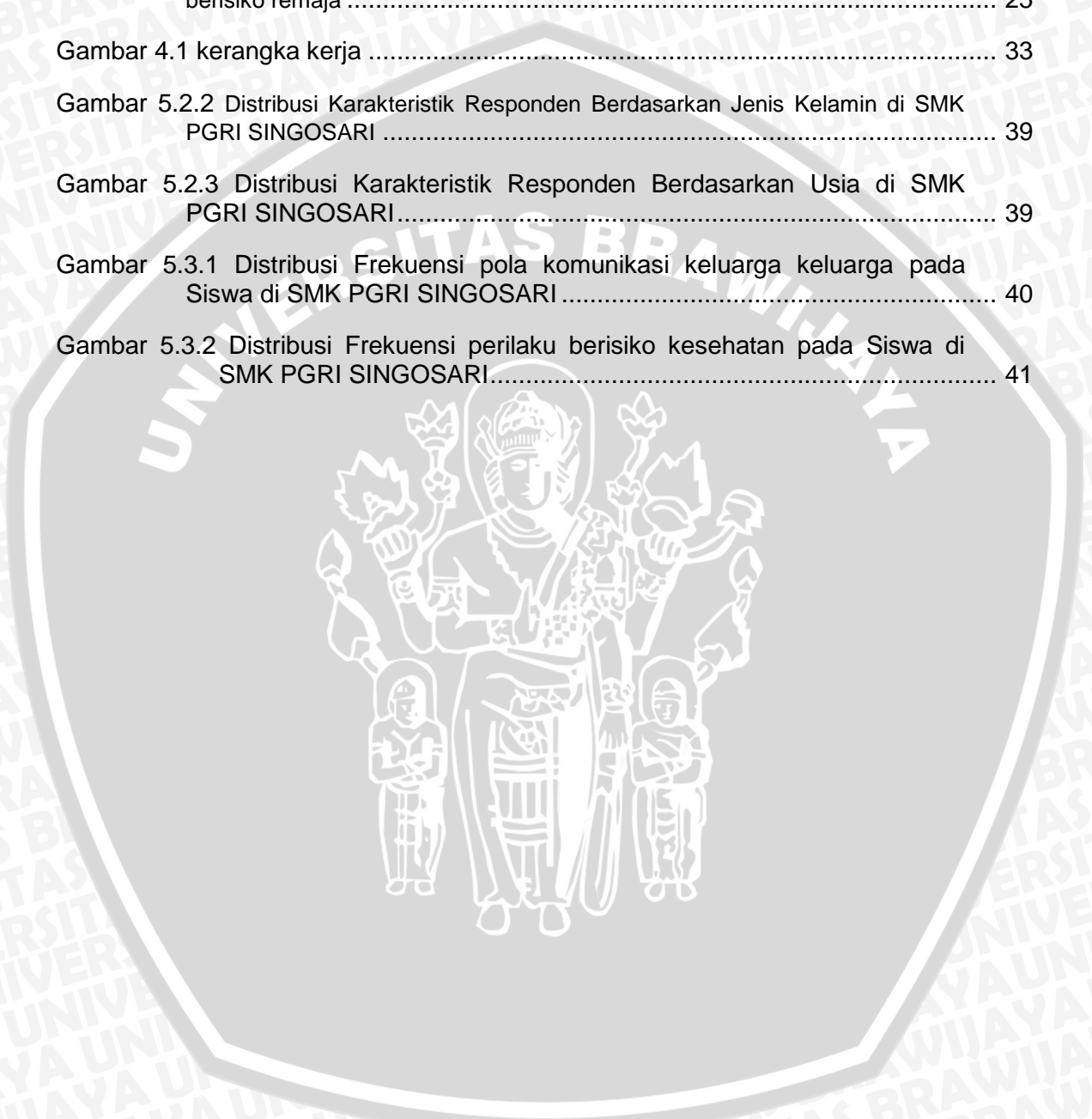
Gambar 4.1 kerangka kerja ..... 33

Gambar 5.2.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMK PGRI SINGOSARI ..... 39

Gambar 5.2.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di SMK PGRI SINGOSARI..... 39

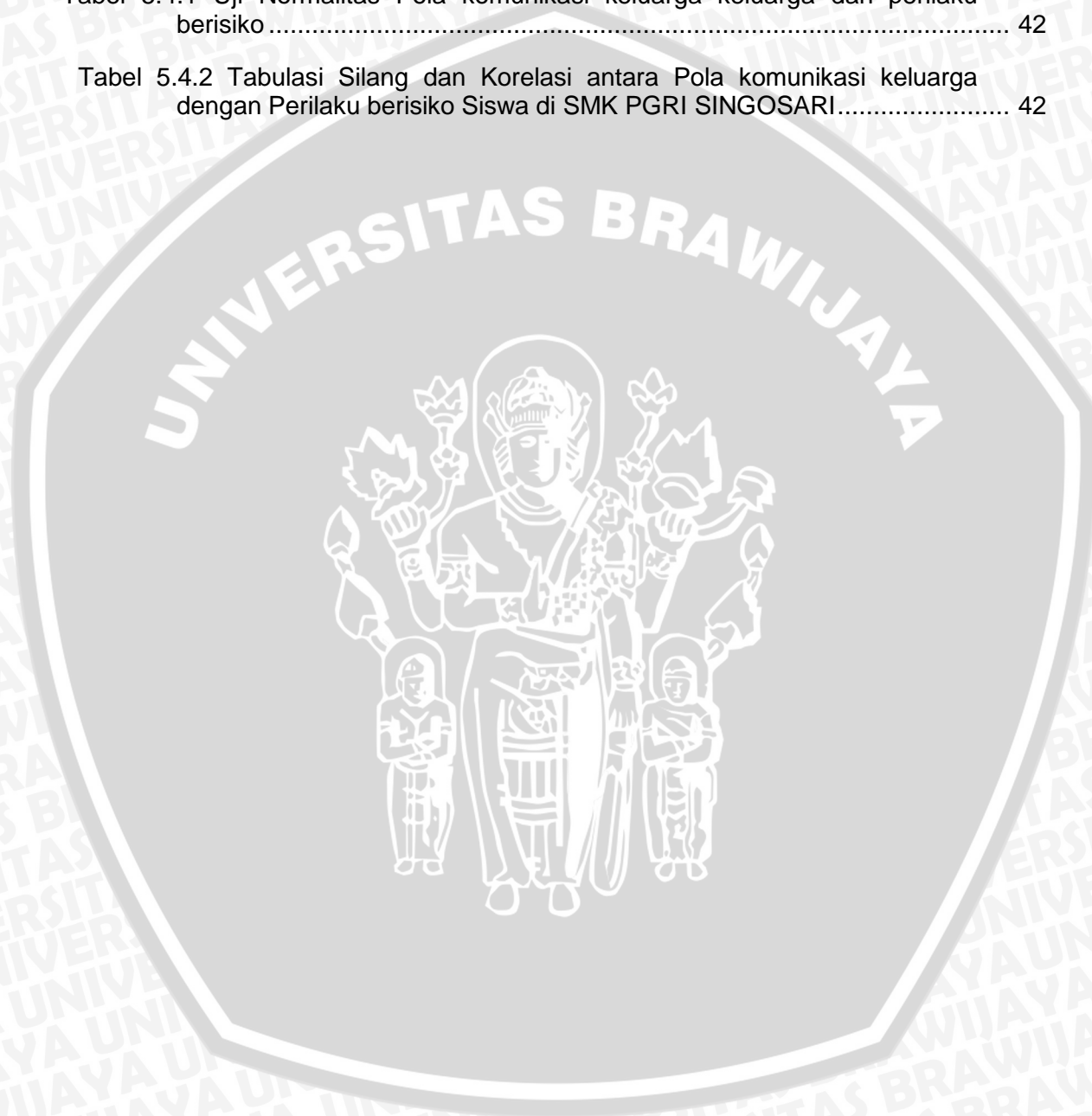
Gambar 5.3.1 Distribusi Frekuensi pola komunikasi keluarga keluarga pada Siswa di SMK PGRI SINGOSARI ..... 40

Gambar 5.3.2 Distribusi Frekuensi perilaku berisiko kesehatan pada Siswa di SMK PGRI SINGOSARI..... 41



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.6 Definisi operasional.....	31
Tabel 5.4.1 Uji Normalitas Pola komunikasi keluarga keluarga dan perilaku berisiko.....	42
Tabel 5.4.2 Tabulasi Silang dan Korelasi antara Pola komunikasi keluarga dengan Perilaku berisiko Siswa di SMK PGRI SINGOSARI.....	42



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Remaja adalah anak muda dengan usia antara 10 sampai 19 tahun (WHO, 2015). Jumlah remaja (usia 15-24 tahun) di Indonesia pada tahun 2005 sebesar 39.242.100 jiwa atau 18,39% dari total jumlah penduduk Indonesia (BPS, 2006). Pada tahun 2010 sebanyak 237,6 juta jiwa atau 26,67% diantaranya adalah remaja (BKKBN, 2011). Remaja di Indonesia umumnya belum hidup terpisah dari keluarga sehingga keluarga merupakan bagian terpenting dari kehidupan remaja (Nurhayati, 2011).

Pengertian keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan. Keluarga adalah dua atau lebih orang yang berkumpul bersama dalam suatu ikatan untuk saling bertukar kedekatan emosi atau perasaan yang menjelaskan bahwa mereka sendiri adalah bagian dari keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Keluarga disebut juga sebagai unit terkecil dari komunitas yang saling berinteraksi dan memiliki hubungan emosional, psikososial, budaya, dan spiritual (Stanhope & Lancaster, 2004). Dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan dua atau lebih orang yang berkumpul bersama dalam suatu ikatan yang saling berinteraksi dan memiliki hubungan emosional, psikososial, budaya, dan spiritual.

Keberlangsungan interaksi didalam keluarga akan membentuk suatu kepribadian setiap anggota keluarga untuk mengungkapkan permasalahan dan sesuatu yang dialaminya (Nurhayati, 2011). Komunikasi efektif antara orang tua

dan remaja memberikan kesempatan saling mengungkapkan isi hati atau kekesalan yang dirasakan serta harapan yang diinginkan, karena pada hakekatnya seorang anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya membutuhkan uluran tangan orang tua (Nurhayati, 2011). Disinilah peran keluarga menjadi penting untuk dapat menanamkan nilai-nilai yang baik pada remaja, dengan itu diharapkan nilai-nilai moral yang diajarkan orang tua kepada remaja dapat dipahami dan diterima.

Komunikasi orang tua dan remaja yang efektif adalah perihal yang penting, karena komunikasi mengacu pada proses pertukaran perasaan, keinginan, kebutuhan, informasi, dan opini (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Komunikasi keluarga didefinisikan sebagai simbolis, proses transaksional untuk menciptakan dan berbagi makna dalam keluarga, hanya setiap orang memiliki gaya komunikasinya yang berbeda, demikian juga setiap keluarga memiliki gaya komunikasi yang unik atau pola (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

Pola komunikasi yang jelas dan fungsional di antara anggota keluarga adalah sarana yang sangat penting untuk menjaga lingkungan pengasuhan di mana perasaan yang diperlukan mengenai diri dan harga diri berkembang dan menjadi terinternalisasi, sebaliknya komunikasi tidak jelas diyakini menjadi kontributor utama dari fungsi keluarga yang buruk (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Hasil studi penelitian di Sidney yang menunjukkan bahwa komunikasi terbuka dan kebebasan dalam menyelesaikan masalah akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan secara lebih baik dibandingkan dengan orang tua yang tidak melakukan hal tersebut (Fiona, 2008). Hasil studi penelitian lain dengan metode *cross sectional* dengan sampel 107 siswa SMP X, 28% memiliki risiko terhadap masalah reproduksi, Proporsi remaja yang tidak pernah

berkomunikasi dengan orang tua (33,8%) memiliki risiko lebih besar dibandingkan dengan proporsi remaja yang berkomunikasi dengan orang tua (Indarsita, 2002).

Keberlangsungan interaksi di dalam keluarga akan membentuk suatu kepribadian setiap anggota keluarga khususnya remaja untuk mengungkapkan permasalahan dan sesuatu yang dialaminya agar terhindar dari perilaku yang negatif seperti perilaku berisiko yaitu merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan narkoba dan melakukan hubungan seksual pranikah (Smet, 1994, dalam Lestary & Sugiharti, 2011). Departemen kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan remaja berisiko sebagai remaja yang pernah melakukan perilaku yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok, minum minuman beralkohol, menyalahgunakan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah (Depkes, 2003).

Data hasil penelitian studi analitik perilaku berisiko menurut *SKRRI (Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia)* tahun 2007 yang dilakukan di 33 provinsi dengan total sample remaja 19.311 jiwa menunjukkan bahwa 52,7% remaja di Indonesia pernah merokok, 24,7% remaja pernah minum alkohol, 2,4% pernah menggunakan narkoba, 4,1% pernah berhubungan seksual pranikah (Lestary & Sugiharti, 2011). Hasil penelitian *SKRRI* ini menunjukkan peningkatan prevalensi perilaku berisiko baik di kalangan remaja laki-laki maupun remaja perempuan, jika dibandingkan dengan hasil *SKRRI* 2002-2003 (BPS, 2003). Prevalensi merokok pada remaja laki-laki meningkat sebanyak 10,9% dan pada perempuan 0,1%, minum alkohol pada remaja laki-laki meningkat sebanyak 5% dan perempuan 3,5%, hubungan seksual pranikah pada remaja laki-laki meningkat sebanyak 1,8% dan perempuan 0,2%, Sedangkan prevalensi

penyalahgunaan narkoba pada remaja laki-laki meningkat sebanyak 1,4% dan perempuan 1% (Lestary & Sugiharti, 2011).

Hasil penelitian *SKRRI (Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia)* tahun 2007 menunjukkan faktor-faktor perilaku berisiko kesehatan pada remaja selain pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi rumah tangga, akses terhadap media informasi dan keberadaan teman yang berperilaku berisiko adalah adanya gangguan dalam berkomunikasi dengan orang tuanya dengan nilai  $p = 0,000$  (Lestary & Sugiharti, 2011). Hasil penelitian tersebut memiliki kesenjangan dikarenakan tidak disebutkan dengan jelas bagaimana gangguan komunikasi remaja dengan orang tuanya, apakah pada interaksi, intensitas komunikasi atau pola komunikasi orang tua dengan remaja. Hasil penelitian lain juga menunjukkan adanya data kesenjangan yaitu sebagian besar responden yang mempunyai peran orang tua yang baik dan mempunyai perilaku merokok yaitu sebanyak 47 responden dari 100 responden (Sukma & Kurniajati, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMK PGRI Singosari dengan metode wawancara menunjukkan adanya kebiasaan perilaku berisiko kesehatan pada sebagian siswa diantaranya merokok, alkoholisme, perilaku pacaran atau seksual berisiko, dan berkendara tidak aman. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Guru BK faktor penyebab perilaku berisiko yang dilakukan siswa didasari oleh komunikasi keluarga kurang, keluarga yang mendukung, adanya permasalahan dalam keluarga, lingkungan, dan teman sebaya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko kesehatan pada remaja.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian : Apakah ada hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko kesehatan pada remaja kelas XI di SMK PGRI Singosari?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko kesehatan pada remaja kelas XI di SMK PGRI Singosari.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pola komunikasi keluarga yang ada kelas XI di SMK PGRI Singosari
- b. Mengetahui perilaku berisiko kesehatan pada remaja kelas XI di SMK PGRI Singosari
- c. Menganalisa hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko kesehatan pada remaja kelas XI di SMK PGRI Singosari

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi peneliti mengenai hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko kesehatan pada remaja.



### 1.4.2. Praktis

#### 1. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dalam memantau kesehatan remaja dan membantu meningkatkan asuhan keperawatan pada remaja.

#### 2. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti terkait dengan masalah perilaku berisiko yang terjadi pada kalangan remaja.

#### 3. Manfaat bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan kajian yang dapat digunakan dalam mengatasi masalah-masalah pada remaja masa kini maupun masa mendatang.

#### 4. Manfaat bagi subyek

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi subyek untuk mengetahui tentang jenis pola komunikasi keluarga dan perilaku berisikonya agar mempunyai gambaran tentang kondisinya sekarang yang harapannya mampu memotivasi subyek maupun keluarga untuk berubah menjadi lebih baik.

#### 5. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber pengkayaan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat umum, serta khususnya bagi orangtua dalam mencegah perilaku berisiko remaja

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Remaja sebagai populasi *at risk*

##### 2.1.1 Definisi remaja

Masa remaja adalah suatu masa transisi dari masa anak-anak ke dewasa (Potter & Perry, 2003). Remaja (*adolescent*) berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti “bertumbuh” sepanjang fase perkembangan, sejumlah masalah fisik, sosial, dan psikologis bergabung untuk menciptakan karakteristik, perilaku, dan kebutuhan yang unik (McMurray, 2003; Sarwono, 2010). Kozier, Erb, Berman, dan Synder (2004) membagi masa remaja menjadi tiga periode yaitu remaja awal (10-14 tahun), masa remaja pertengahan (14-17 tahun) dan masa remaja akhir (17-19 tahun). WHO menetapkan Remaja adalah anak muda dengan usia antara 10 sampai 19 tahun (WHO, 2015). Berdasarkan hal tersebut diatas, maka batasan usia remaja dalam penelitian ini adalah 14-19 tahun dan belum menikah.

##### 2.1.2 Tahap-tahap perkembangan remaja

Sarwono (2010), ada 3 tahap perkembangan remaja dalam prose menuju kedewasaan, diantaranya adalah:

###### 1. Remaja awal (*early adolescent*)

Pada tahap ini seorang remaja masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan- dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Pada tahap ini, umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun.

Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit di mengerti (Sarwono, 2010).

## 2. Remaja madya (*middle adolescent*)

Tahap remaja madya ini dimulai pada usia sekitar 13-15 tahun, pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan dan senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, remaja berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya (Sarwono, 2010).

## 3. Remaja akhir (*late adolescent*)

Tahap remaja akhir biasanya dimulai pada usia 16-19 tahun, tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain dan tumbuh "dinding"

yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (Sarwono, 2010)..

Pertumbuhan dan perkembangan remaja juga dapat dilihat dari perkembangan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan emosi dan perkembangan sosial seperti penjelasan berikut:

a. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan perkembangan yang dapat diukur ditandai dengan perubahan tinggi, proporsi tubuh dan adanya tanda seksual primer maupun sekunder (Wuryani, 2008). Tanda perkembangan primer meliputi pencapaian ukuran testis pada laki-laki dan tumbuhnya rahim, vagina, ovarium secara cepat, dan *menarche* (Sarwono, 2010). Tanda sekunder pada laki-laki meliputi tumbuhnya rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, tumbuhnya jakun dan perubahan suara, sedangkan pada wanita ditandai dengan tumbuhnya rambut sekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besarnya buah dada dan bertambah besarnya pinggul (Dahlan, 2011).

b. Perkembangan kognitif

Perubahan kognitif yang terjadi pada masa remaja ditandai dengan adanya kemajuan fungsi otak yang dapat dinilai berdasarkan skor intelegensi yang cenderung akan mengalami peningkatan dari masa sebelumnya (Wuryani, 2008). Remaja telah dapat berfikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak dengan gagasan yang dimiliki dan menggunakan proses berfikir yang ilmiah (Dahlan, 2011).

c. Perkembangan Emosi

Usia remaja merupakan usia yang mudah mengalami perubahan emosi dan cenderung masih bersifat labil atau fluktuatif (Santrock, 2007). Perkembangan emosi pada remaja ini dapat dilihat dari perilaku remaja yang kadang merasa cepat depresi, agresif, memberontak, melawan, ingin tahu, mudah terangsang dan loyalitas tinggi jika sudah menyukai sesuatu (Sarwono, 2010).

d. Perkembangan Sosial

Dahlan (2011), mengatakan bahwa hubungan sosial remaja meliputi lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan teman sebaya dengan karakteristik penyesuaian dengan menjalin hubungan baik dalam mencapai tujuan tertentu. Pada usia remaja ini juga muncul berbagai keinginan dalam menuruti teman sebaya karena menurut remaja teman sebaya lebih menarik dari pada keluarga (Kartono, 2008).

### 2.1.3 Tugas perkembangan remaja

William (2001), pada masa remaja terjadi beberapa tugas perkembangan yang harus dimiliki, diantaranya adalah:

- a. Menerima fisiknya sendiri beserta keragaman kualitasnya.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur lain yang memiliki otoritas.
- c. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lainnya secara individual maupun kelompok.

- d. Menemukan sosok yang dapat dijadikan model identitasnya.
- e. Menerima dirinya dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuan diri
- f. Memperkuat *self control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip dan falsafah hidup.
- g. Mampu dalam meningkatkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku kekanak-kanakan).

#### 2.1.4 Karakteristik resiko pada agregat remaja

Agregat atau kelompok merupakan sekumpulan individu yang berinteraksi pada suatu daerah atau mempunyai karakteristik tertentu yang merupakan bagian dari masyarakat (stanhope & Lancaster, 2004). Risiko (*at risk*) dalam istilah epidemiologi adalah kemungkinan sebuah kejadian, hasil, penyakit atau kondisi yang akan berkembang pada suatu periode tertentu (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999).

Kelompok risiko merupakan kumpulan beberapa orang memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk terkena penyakit daripada yang lain (stanhope & Lancaster, 2004). Allender, Rector dan Warner (2010) mendefinisikan populasi risiko adalah sekumpulan orang yang memiliki peluang meningkatnya masalah kesehatan karena beberapa faktor yang mempengaruhinya. Pendapat yang sama juga tentang populasi risiko adalah populasi dari orang-orang yang mana terdapat beberapa kemungkinan yang telah jelas atau telah ditentukan akan peristiwa tersebut (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999). Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan populasi risiko merupakan kemungkinan kelompok atau populasi mengalami suatu peristiwa

masalah kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok atau populasi lain bila mengalami atau terpapar kejadian tertentu yang dapat mempengaruhi.

Kondisi kelompok risiko dapat terjadi pada suatu kelompok karena kurang bahkan tidak adanya kontrol masyarakat tersebut terhadap dampak negatif yang akan terjadi. Kelompok tidak terkontrol tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti ; tidak adanya aturan, rendahnya pendidikan masyarakat atau tidak adanya informasi memadai terhadap bahaya (Stanhope & Lancaster, 2004). McMurray (2003), menambahkan faktor lain yang menyebabkan tidak adanya kontrol pada kelompok risiko adalah terpapar lingkungan adanya perilaku manusia. Remaja dalam penyesuaian perkembangannya akan menghadapi pergaulan bebas dan perilaku berisiko (Allender, Rector, & Warner, 2010).

Masalah kesehatan yang muncul pada kelompok berisiko dapat diidentifikasi melalui beberapa faktor risiko. Faktor-faktor yang berisiko menimbulkan masalah kesehatan terdiri dari risiko biologi, sosial ekonomi, gaya hidup, dan kejadian hidup (Allender, Rector & Warner, 2010; Stanhope & Lancaster, 2004). Kelompok remaja dikategorikan dalam kelompok risiko disebabkan antara lain :

#### 2.1.4.1 Risiko Biologi dan Usia

Risiko biologi merupakan faktor genetik atau fisik yang berkontribusi terjadinya risiko (Stanhope & Lancaster, 2004). Perubahan biologis remaja ditandai dengan perkembangan ciri seksual primer dan sekunder. Remaja yang kurang mampu beradaptasi terhadap

perubahan biologis tersebut akan memperlihatkan perilaku berisiko yang mengancam kesehatan (McMurray, 2003). Perilaku berisiko tersebut antara lain penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan, aktivitas seksual yang terlalu dini dan tidak aman, berkendara yang tidak aman, partisipasi sosial yang kurang, dan pelanggaran lainnya ( Nies & Mcwen 2001).

Masa remaja mengalami perubahan biologis yang berlangsung sangat pesat. Perubahan biologis seperti hormonal, fisik, tinggi badan dan berat badan. Pertumbuhan fisik remaja perempuan diawali pada usia 10-14 tahun dan berakhir pada usia 17-19 tahun. Remaja laki-laki mengalami permulaan pertumbuhan fisik dimulai pada usia 12-14 tahun dan berakhir pada umur 20 tahun (Hofmann & Greydanus, 1997; dalam APA, 2002).

#### 2.1.4.2 Risiko Sosial Ekonomi

Stanhope dan Lancaster (2004) mengemukakan remaja sebagai kelompok risiko sosial. Risiko sosial pada kelompok remaja terkait perubahan psikososial, yang didefinisikan sebagai aspek yang ada hubungannya dengan kejiwaan dan sosial. Kejiwaan berasal dari dalam, sedangkan aspek sosial berasal dari luar. Perubahan emosional dalam kejiwaan remaja adalah kemampuan belajar untuk merespon terhadap stress dan perubahan emosi berkaitan dengan status emosionalnya (Santrock, 2005). Perubahan emosional remaja berkaitan dengan perubahan fisik dan kelenjar yang menghasilkan hormon (Kozier, Erb, berman, & Synder, 2004).



Perubahan emosional remaja terjadi secara unik, tergantung pola perubahan yang dialami oleh remaja. Remaja seringkali mudah marah terhadap orang lain, melawan, mengungkapkan amarah dengan cara meledak-ledak atau menggerutu dan suka mengkritik orang lain yang menyebabkan amarah. Kondisi tersebut menjadikan remaja mengalami perbedaan dan tantangan dalam kehidupannya. Adanya perbedaan nilai dengan orangtua menjadikan remaja lebih mempercayai teman sebayanya (Stanhope & Lancaster, 2004).

Perkembangan sosial berhubungan dengan penyesuaian remaja dengan kelompok, keluarga, sekolah dan pekerjaan dan komunitas. Masa penyesuaian sosial ini merupakan masa tersulit bagi remaja. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis yang sebelumnya belum pernah ada dan menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja harus banyak menyesuaikan diri dengan pengaruh teman sebaya, perubahan dalam perilaku sosial dan nilai-nilai baru dalam masyarakat (Potter & Perry, 2003). Remaja mulai menjaga jarak dengan eluarga namun lebih menganggap penting teman sebayanya (Sarwono, 2011).

Risiko ekonomi dihubungkan dengan faktor kemiskinan (Stanhope & Lancaster, 2004). Rendahnya status ekonomi serta kemiskinan akan mempengaruhi status kesehatan seseorang (Maurier & Smith, 2005). Penduduk miskin mempunyai risiko lebih besar menimbulkan permasalahan kesehatan. Ketidakmampuan keluarga terhadap sumber daya finansial akan berdampak tidak terpenuhinya kebutuhan pokok harian keluarga. Dampak lain juga mempengaruhi pembiayaan

pendidikan pada anggota keluarga termasuk remaja. Tekanan ekonomi dapat memicu remaja melakukan tindakan kriminalitas seperti pencurian dan perampokan (Stanhope & Lancaster, 2004).

Dari uraian yang telah dijabarkan diatas dapat disimpulkan bahwa remaja termasuk kelompok risiko dalam perilakunya terkait dengan sosial dan ekonomi. Risiko sosial meliputi pengaruh atau tekanan lingkungan diantaranya teman sebaya, sedangkan risiko ekonomi meliputi kemiskinan.

#### 2.1.4.3 Risiko Gaya hidup (*Life-style risk*)

Kebiasaan kesehatan seseorang dan perilaku yang berisiko disebut gaya hidup. Risiko gaya hidup merupakan gaya hidup yang berhubungan dengan pola kebiasaan individu yang dapat berdampak terjadinya risiko kesehatan (Stanhope & Lancaster 2004). Maurier dan Smith (2005) menyatakan perilaku dan gaya hidup mempengaruhi seseorang sehingga termasuk dalam kategori individu yang berisiko. Kebiasaan yang telah dilakukan secara terus-menerus memberi kontribusi terhadap terjadinya masalah kesehatan termasuk perilaku yang berisiko.

Remaja selama periode transisi berusaha mencoba sesuatu hal yang baru dan aktivitas yang menantang bagi remaja. Risiko kesehatan pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, misalnya perilaku seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan *gender*, kekerasan seksual dan pengaruh media masa maupun gaya hidup yang populer (Triswan, 2007). Hitchcock, Schubert, dan Thomas (1999) menambahkan beberapa faktor perilaku yang

menimbulkan risiko kesehatan adalah pengetahuan dan akses kesehatan.

#### 2.1.4.4 Risiko kejadian Hidup (*Life-event Risk*)

Risiko kejadian hidup adalah kejadian dalam kehidupan yang dapat berisiko terjadinya masalah kesehatan, atau yang disebut transisi (Stanhope & Lancaster, 2004). Transisi merupakan pergerakan dari satu tahap ke tahap lainnya. Masa transisi ini merupakan situasi yang akan mempengaruhi dan menyebabkan beberapa perubahan seperti perubahan perilaku, jadwal, pola komunikasi, pembuatan keputusan dan perubahan dalam menggunakan sumber-sumber baru (Stanhope & Lancaster, 2004). Misalnya adanya anggota keluarga baru, adanya anggota keluarga yang meninggalkan rumah dan berpindah tempat tinggal

Remaja mempunyai risiko kesehatan dari kejadian hidup yang dialami. Perpindahan dari satu tempat tinggal menuju ke tempat tinggal lain membutuhkan adaptasi terhadap lingkungan sekitarnya. Begitu juga bila remaja mengalami perpindahan dari satu sekolah ke sekolah lain dapat menimbulkan risiko kesehatan karena remaja memerlukan kesiapan psikologis untuk memulai aktifitas dalam lingkungan barunya.

## 2.2 Konsep Komunikasi Keluarga

### 2.2.1. Pengertian Komunikasi

Istilah “komunikasi” (Bahasa Inggris “*communication*” berasal dari bahasa Latin “*communicates* atau *communication* atau *communicare* yang berarti “berbagi” atau menjadi milik bersama”. Dengan demikian, kata komunikasi menurut bahasa

mengacu kepada suatu upaya yang bertujuan untuk mencapai kebersamaan (Riswandi, 2009). Friedman, Bowden, dan Jones (2003) mendefinisikan bahwa komunikasi mengacu pada proses pertukaran perasaan, keinginan, kebutuhan, informasi, dan opini. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan penyampaian informasi dalam sebuah proses pertukaran perasaan, keinginan, kebutuhan, informasi, dan opini yang bertujuan untuk mencapai kebersamaan.

## 2.2.2. Jenis Proses Komunikasi

### 2.2.2.1 Proses Komunikasi Fungsional

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2003), komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan sukses, keluarga yang sehat dan diartikan dengan jelas, transmisi langsung dan penerimaan baik isi dan tingkat instruksi. dengan kata lain, komunikasi fungsional atau sehat dalam keluarga mengharuskan niat atau makna dari pengirim akan dikirim melalui saluran relatif jelas dan penerima pesan memiliki pemahaman maknanya yang mirip dengan apa yang dimaksudkan pengirim.

Karakteristik proses komunikasi fungsional yaitu memiliki pengirim (*sender*) yang tegas dan jelas menyatakan kasus, mengklarifikasi dan kualifikasi pesan, mengundang umpan balik, yang menerima umpan balik dan memiliki intensitas dan terbuka selain itu juga Penerima (*receiver*) memiliki karakter mendengarkan aktif dan efektif, memberikan umpan balik,

memberikan validasi kelayakan atau nilai dari pesan (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

#### 2.2.2.2 Proses Komunikasi Disfungsional

Proses komunikasi disfungsional ini disebut juga kebalikan komunikasi fungsional, yaitu adalah komunikasi yang gagal atau mengalami disfungsi dari pengirim maupun penerima pesan. Karakteristik proses komunikasi disfungsional yaitu memiliki pengirim (*sender*) yang membuat asumsi atau anggapan, mengekspresikan perasaan tidak jelas, membuat respon yang menstigma/menghakimi, tidak mampu mendefinisikan kebutuhan sendiri, dan komunikasi tidak kongruen dan memiliki Penerima (*receiver*) yang berkarakter seperti gagal untuk mendengarkan, menggunakan komunikasi yang mencerminkan penolakan, merespon ofensif dan negatif, gagal untuk mengeksplorasi pesan pengirim, dan gagal untuk memvalidasi pesan, serta selama proses komunikasi antar pengirim dan penerima memiliki komunikasi pada panjang gelombang yang berbeda (bicara paralel) serta tidak dapat fokus pada satu masalah pesan (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

#### 2.2.3 Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi keluarga didefinisikan sebagai simbolis, proses transaksional untuk menciptakan dan berbagi makna dalam keluarga, hanya setiap orang memiliki gaya komunikasinya yang berbeda, demikian juga setiap keluarga memiliki gaya komunikasi yang unik atau pola (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Pola komunikasi keluarga adalah

karakteristik berkelanjutan, membentuk pola intraksi sirkular dari keluarga yang menciptakan arti sebuah timbal balik antara anggota keluarga. Kemampuan anggota keluarga untuk mengenali dan menanggapi pesan nonverbal adalah atribut penting dari keluarga sehat. Curran (1983) dalam Friedman, Bowden & Jones, (2003) Yang meneliti Keluarga Yang sehat, menulis bahwa sifat pertama dari keluarga yang sehat yang komunikasi yang jelas dan kemampuan untuk mendengarkan satu sama lain. komunikasi yang baik diperlukan untuk hubungan yang penuh kasih untuk berkembang dan dipertahankan.

Pola komunikasi keluarga dibagi menjadi dua menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2003) yaitu :

a. Pola Komunikasi Keluarga Fungsional

Pola komunikasi yang jelas dan fungsional di antara anggota keluarga adalah sarana yang sangat penting untuk menjaga lingkungan pengasuhan di mana perasaan yang diperlukan mengenai diri dan harga diri berkembang dan menjadi terinternalisasi. Pola komunikasi ini memiliki ciri sebagai berikut :

1. Komunikasi jelas dan kongruen

Suatu situasi padu (kongruen) adalah situasi yang di dalamnya hubungan peran, partisipan, waktu dan tempat berjalan bersama dalam suatu tata cara yang secara kultural berterima (akseptabel) (Purnanto D, 2009). Salah satu dasar untuk menyatakan kasus seseorang secara tegas adalah dengan komunikasi yang kongruen antara tingkat isi dan instruksi (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

## 2. Komunikasi dengan emosional atau perasaan

Menurut Chaplin (1972) dalam Riswanto (2011) perasaan adalah keadaan atau state individu sebagai akibat dari persepsi sebagai akibat stimulus baik external maupun internal. Komunikasi emosional berkenaan dengan ekspresi berbagai emosi atau perasaan, mulai ungkapan kemarahan, sakit hati, sedih, cemburu, hingga bahagia, kasih sayang, kelembutan hati (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

## 3. Komunikasi area terbuka dan mengungkapkan diri

Komunikasi terbuka adalah komunikasi yang terjadi ketika pesan yang diucapkan jelas dan mudah dimengerti oleh anggota keluarga lainnya (Miller, 2001). Keluarga-keluarga yang fungsional adalah keluarga dengan pola-pola komunikasi fungsional, keterbukaan nilai, saling hormat menghormati perasaan, pikiran dan perhatian, spontanitas, autensitas, dan membuka diri (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

## 4. Ada kekuatan hirarki dan aturan keluarga

Kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) (2012), hierarki adalah urutan tingkatan atau jenjang jabatan (pangkat kedudukan). Sistem keluarga didasarkan pada hirarki kekuasaan atau "urutan kekuasaan" dimana komunikasi mengandung perintah dan kewajiban yang umumnya datang dari atas. Interaksi fungsional dalam hirarki kekuasaan terjadi ketika kekuasaan didistribusikan menurut kebutuhan perkembangan (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

#### 5. Memiliki konflik keluarga dan resolusi konflik keluarga

Konflik berfungsi untuk memelihara komunikasi interaksi keluarga dalam beberapa cara yang penting. Meskipun cara menyelesaikannya berbeda-beda, penyelesaian konflik fungsional dapat dilakukan apabila konflik tersebut dibahas secara terbuka, dan memakai strategi-strategi penyelesaian, atau jika orang tua menggunakan otoritas secara memadai untuk menghentikan konflik tersebut. Orang perlu bertindak sebagai model peran anak-anak mereka dalam hubungan dengan pengungkapan konflik/perbedaan dan menyelesaikan konflik (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Mindes (2006) dalam Fitri (2012) resolusi konflik merupakan kemampuan untuk menyelesaikan perbedaan dengan yang lainnya dan merupakan aspek penting dalam pembangunan sosial dan moral yang memerlukan keterampilan dan penilaian untuk bernegosiasi, kompromi serta mengembangkan rasa keadilan.

#### b. Pola Komunikasi Keluarga Disfungsional

Pola komunikasi keluarga disfungsional didefinisikan sebagai transmisi yang tidak jelas dan/atau tidak langsung, dan penerimaan salah satu atau kedua isi dan instruksi (maksud) dari pesan dan/atau ketidaksesuaian antara tingkat konten dan instruksi pesan. Komunikasi tidak jelas atau disfungsional diyakini menjadi kontributor utama dari fungsi keluarga yang buruk, dikarenakan proses komunikasi disfungsional lebih kepada kerahasiaan dan tersembunyi



(Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Pola komunikasi disfungsional memiliki ciri sebagai berikut :

1. Adanya keegoisan atau mengabaikan diri

Setiap individu dalam interaksi secara konstan menyatakan kembali isu-isunya sendiri tanpa benar-benar mendengarkan pandangan orang lain. Dalam situasi ini setiap pasangan menyatakan kembali pandangannya dan tidak mengakui pandangan orang lain (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

2. Kurang empati

Empati adalah kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami yang lain seperti perasaan orang, ide-ide, dan mendengarkan dengan hati (Antonio A, 2015). Anggota keluarga yang berpusat pada diri sendiri dan tidak dapat mentoleransi perbedaan juga tidak dapat mengenal efek dari pikiran perasaan dan perilaku mereka sendiri terhadap anggota keluarga yang lain. Juga, mereka tidak dapat memahami pikiran, perasaan, dan perilaku dari anggota keluarga yang lain (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

3. Membutuhkan kesepakatan total

Perbedaan opini, kebiasaan, keinginan dan harapan dipandang sebagai suatu ancaman, karena hal itu dapat menimbulkan perbedaan pendapat dan sadar bahwa mereka adalah individu yang berbeda, dan pada poin ini ditekankan bahwa tidak adanya diskusi untuk mencari solusi dan lebih

kepada mengalihkan perhatian (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

#### 4. Komunikasi tertutup

Komunikasi tertutup dalam hal ini dibahas dalam pembatasan-pembatasan komunikasi pada subsistem-subsistem tertentu dalam keluarga, misalnya diskusi tentang kebiasaan seksual didepan anak, atau alkoholisme orang tua. Norma budaya tentang sopan santun, privasi, dan peran-peran seksual boleh jadi memainkan sebagian besar dalam mempengaruhi area dimana ada komunikasi terbuka dan tertutup (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

### 2.3 Hubungan pola komunikasi keluarga dan perilaku berisiko

Departemen kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan remaja berisiko sebagai remaja yang pernah melakukan perilaku yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok, minum-minuman beralkohol, menyalah-gunakan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah (Depkes, 2003). Beberapa masalah kesehatan yang terjadi pada remaja berkaitan dengan perilaku yang berisiko, yaitu merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah (Smet, 1994 dalam Heny & Sugiharti, 2011). Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa remaja dengan perilaku berisiko adalah remaja yang melakukan kegiatan-kegiatan negatif yang berefek pada kesehatan diri remaja tersebut.

Green dan Kreuter (2005), ada tiga faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi perilaku berisiko kesehatan pada remaja. Pertama adalah faktor *predisposing* atau faktor yang melekat atau memotivasi. Faktor ini berasal dari

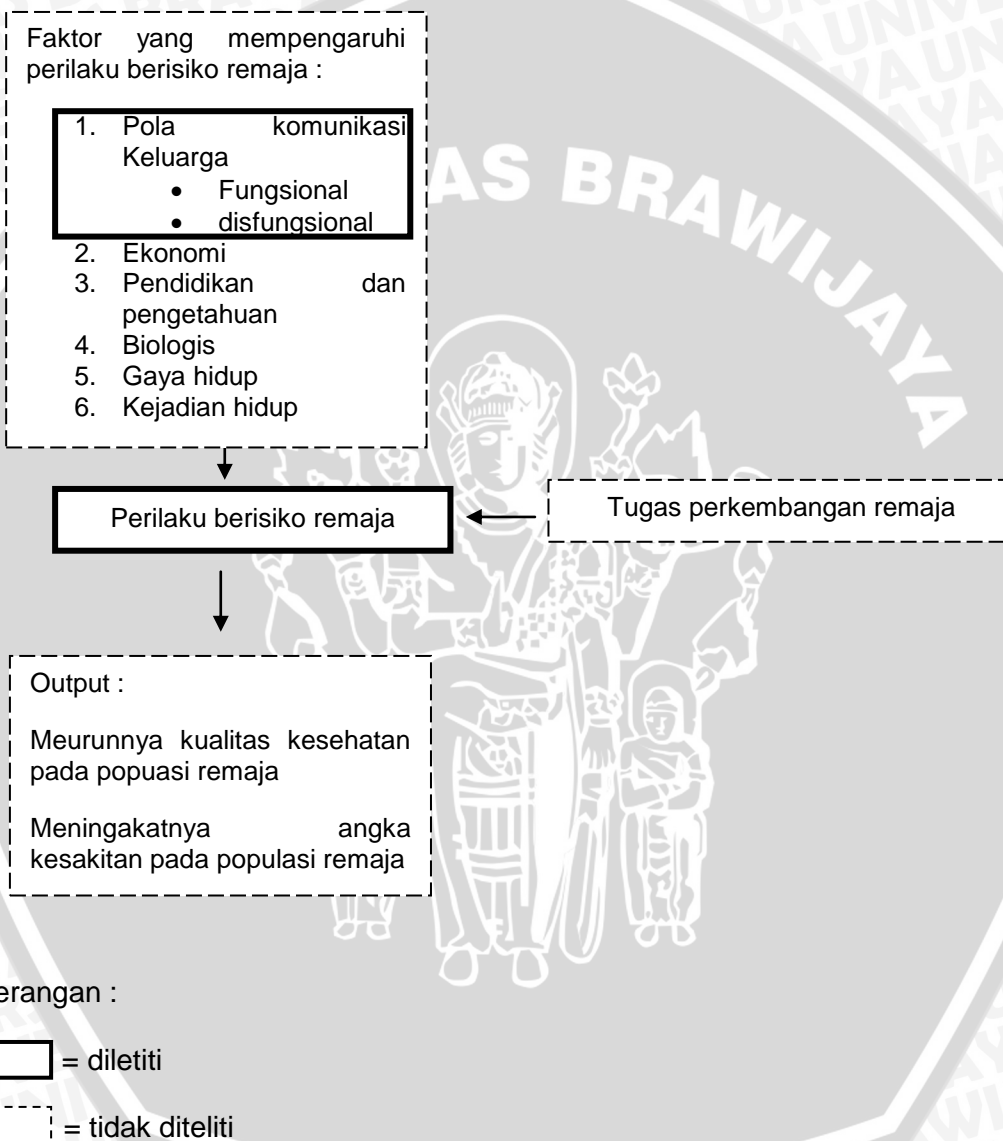
dalam diri seorang remaja yang menjadi alasan atau motivasi unruk melakukan suatu perilaku. Termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, kepercayaan, kapasitas, umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Kedua adalah faktor *enabling* atau faktor pemungkin. Faktor ini memungkinkan atau mendorong suatu perilaku dapat terlaksana. Faktor ini meliputi ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, tempat tinggal, status ekonomi, dan akses terhadap media informasi. Faktor ketiga adalah faktor *reinforcing* atau faktor penguat yaitu faktor yang dapat memperkuat perilaku. Faktor ini ditentukan oleh pihak ketiga atau orang lain yang meliputi keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambil keputusan.

Heny dan Sugiharti (2011), dalam penelitiannya tentang perilaku berisiko didapatkan bahwa faktor-faktor penyebab perilaku berisiko remaja adalah pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi rumah tangga, akses terhadap media informasi, keberadaan teman perilaku yang berisiko dan komunikasi dengan orang tua.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA

3.1 KERANGKA KONSEP PENELITIAN



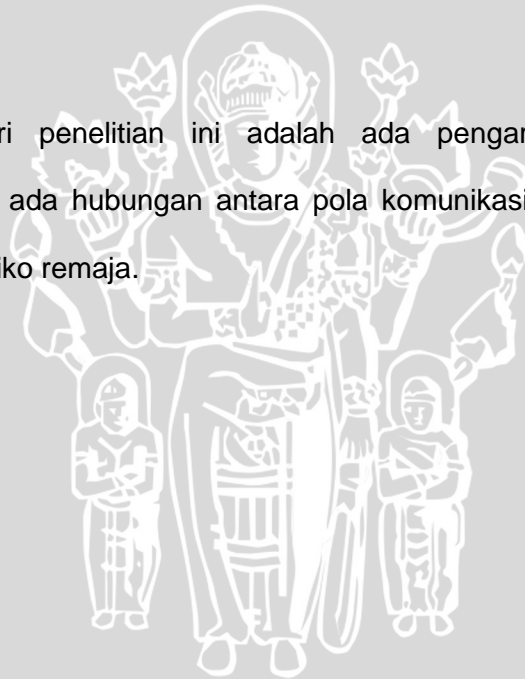
**Gambar 3.1** Kerangka Konsep Hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko remaja.



Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko kesehatan pada remaja dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu dari faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku berisiko tersebut adalah sosial terkait lingkungan keluarga dengan pola komunikasi fungsional dan disfungsional. Secara teori dijelaskan bahwa pola komunikasi fungsional memberikan dampak positif terhadap perilaku remaja sedangkan pola komunikasi keluarga yang disfungsional menimbulkan dampak perilaku berisiko kesehatan pada remaja.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesa dari penelitian ini adalah ada pengaruh negatif yang menunjukkan ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko remaja.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, yaitu penelitian yang menjelaskan adanya hubungan atau pengaruh antar variable melalui pengujian hipotesa. Metode penelitian dengan pendekatan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Hidayat, 2007).

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI SMK PGRI Singosari yang berjumlah 10 kelas yang terdiri dari 216 siswa.

##### 4.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh jumlah sampel dengan rumus (Notoatmojo, 2005):

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = jumlah sampel

d = tingkat signifikansi (0,1 atau 10%)

Dengan rumus yang digunakan diatas maka jumlah sample didapatkan 66,77 atau dibulatkan menjadi 67 siswa dari 201 siswa kelas XI dari seluruh

kelas. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *probably sampling* dengan *stratified random sampling*. *Stratified random sampling* adalah teknik sampling yang digunakan apabila populasi terbagi atas tingkatan-tingkatan atau strata, maka pengambilan sample tidak boleh secara random atau diabaikan dan setiap strata harus diwakili sebagai sample.

#### **4.3 Variabel Penelitian**

##### **4.3.1 Variabel Bebas (Independen)**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola komunikasi keluarga

##### **4.3.2 Variabel Terikat (Dependen)**

Varibel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku berisiko remaja

#### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.4.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di SMK PGRI Singosari kabupaten Malang

##### **4.4.2 Waktu Penelitian**

Tahap-tahap dalam melakukan penelitian ini menghabiskan waktu yang panjang. Mulai dari awal sebelum penelitian di lakukan, peneliti menyusun proposal terlebih dahulu yang dilakukan mulai bulan September 2015 dan selesai pada bulan Desember 2015. Setelah proposal penelitian selesai disusun, peneliti melakukan uji kelayakan etik yang dilakukan pada bulan Januari 2016. Uji kelayakan etik lolos kemudian peneliti mengurus perizinan penelitian. Perizinan penelitian di dapat dari dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2 serta kepala sekolah SMK PGRI Singosari. Perizinan penelitian pun didapat, maka langkah selanjutnya yaitu proses pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Januari hingga Februari 2016. Semua data telah terkumpul dan sudah siap untuk dilakukan pentabulaisan data serta analisa data. Langkah ini

dilakukan selama 2 bulan, yaitu bulan Februari dan Maret. Setelah data selesai diolah, peneliti kembali melakukan penulisan laporan yang dilakukan mulai dari bulan Desember hingga Maret 2016.

#### 4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian

##### 4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner.

##### 4.5.2 Alat Ukur Penelitian

Kuesioner yang disusun sesuai dengan variabel-variabel pada penelitian ini yaitu : Kuesioner terdiri dari 2 bagian yaitu Kuesioner perilaku berisiko (bagian A), pola komunikasi (bagian B). Variabel kuesioner yaitu :

###### 1. Bagian A

Kuesioner perilaku berisiko remaja merujuk hasil penelitian dari CDC (*Centers for Disease Control*) yang telah dimodifikasi. Bentuk pernyataan yang digunakan dengan menggunakan skala likert dengan alternatif sering jawaban : TP (tidak pernah) =1, J (jarang) = 2, KK (Kadang-kadang) = 3, S (selalu) = 4.

Hasil ukur ditetapkan sebagai berikut: Berperilaku berisiko rendah memiliki skor < 37.5, Berperilaku resiko tinggi memiliki skor > 37.5. Responden mengisi salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda cek list (✓) pada kolom yang disediakan.

###### 2. Bagian B

Kuesioner bagian ini terdiri dari pola komunikasi. Kuesioner yang peneliti gunakan pada penelitian ini adalah kuesioner penelitian Hutabarat (2009) yang telah dimodifikasi oleh Nurhayati (2011). Uji reabilitas



instrument menghasilkan Cronbach Alpha 0.865, sehingga dikatakan instrument tersebut reliabel atau terandalkan. Bentuk pernyataan yang digunakan dengan menggunakan skala likert dengan alternatif jawaban : TP (tidak pernah) = 1, J (jarang) = 2, SS (sangat sering) = 3, S (selalu) = 4. Hasil ukur ditetapkan sebagai berikut: 0 = pola komunikasi disfungsional memiliki skor < median. 1 = pola komunikasi fungsional memiliki skor  $\geq$  median. Responden mengisi salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda cek list ( $\surd$ ) pada kolom yang disediakan.



#### 4.6 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
<i>Variabel Dependen</i>						
1.	Perilaku berisiko	Individu yang melakukan aktifitas negatif dan menimbulkan risiko yang buruk terhadap kesehatan individu tersebut	Merokok, alkoholisme, keamanan diri saat berkendara dan perilaku seksual berisiko	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis berisikan pola komunikasi dengan menggunakan skala linkert dengan alternatif jawaban : TP (tidak pernah), J (jarang), KK (Kadang-kadang), S (selalu)	Interval	Ketentuan penilaian perilaku berisiko : 1. Rendah = 15-37 2. Tinggi = 38-60
<i>Variabel Independen</i>						
1.	Pola komunikasi keluarga	Pernyataan subyektif individu tentang komunikasi keluarga yang dimilikinya yang merupakan suatu kondisi dimana interaksi yang dilakukan dengan keluarga memiliki karakter atau model dalam berkomunikasi	Pola komunikasi fungsional dengan jelas, kongruen, perasaan, kekuatan hirarki, memiliki konflik dan resolusi konflik  Pola komunikasi disfungsional adanya pengabaian diri, kurang empati, membutuhkan kesepakatan total, tertutup	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis berisikan pola komunikasi dengan menggunakan skala linkert dengan alternatif jawaban : TP (tidak pernah), J (jarang), SS (sangat sering), S (selalu)	Interval	Ketentuan penilaian pola komunikasi keluarga: 1. Disfungsional = 10-25 2. Fungsional = 26-40

#### 4.7 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reliabilitas untuk instrumen pola komunikasi juga telah dilakukan terhadap 20 responden diluar sampel, kelas XI SMK PGRI Singosari, yang memiliki katakteristik sama dengan populasi yang diteliti. Berdasarkan hasil uji validitas 10 pertanyaan, instrumen pola komunikasi semua pertanyaan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Dari hasil uji yang telah dilakukan, didapatkan nilai  $r_{\alpha} = 0,751$  atau lebih besar dari  $r$  tabel ( $0,751 > 0,378$ ).

##### 4.7.2 Validitas dan reabilitas Instrumen perilaku berisiko

Uji validitas dan reliabilitas untuk instrumen perilaku berisiko juga telah dilakukan terhadap 20 responden diluar sampel, kelas XI SMK PGRI Singosari, yang memiliki katakteristik sama dengan populasi yang diteliti. Berdasarkan hasil uji validitas 15 pertanyaan, instrumen pola komunikasi semua pertanyaan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Dari hasil uji yang telah dilakukan, didapatkan nilai  $r_{\alpha} = 0,772$  atau lebih besar dari  $r$  tabel ( $0,772 > 0,378$ ).

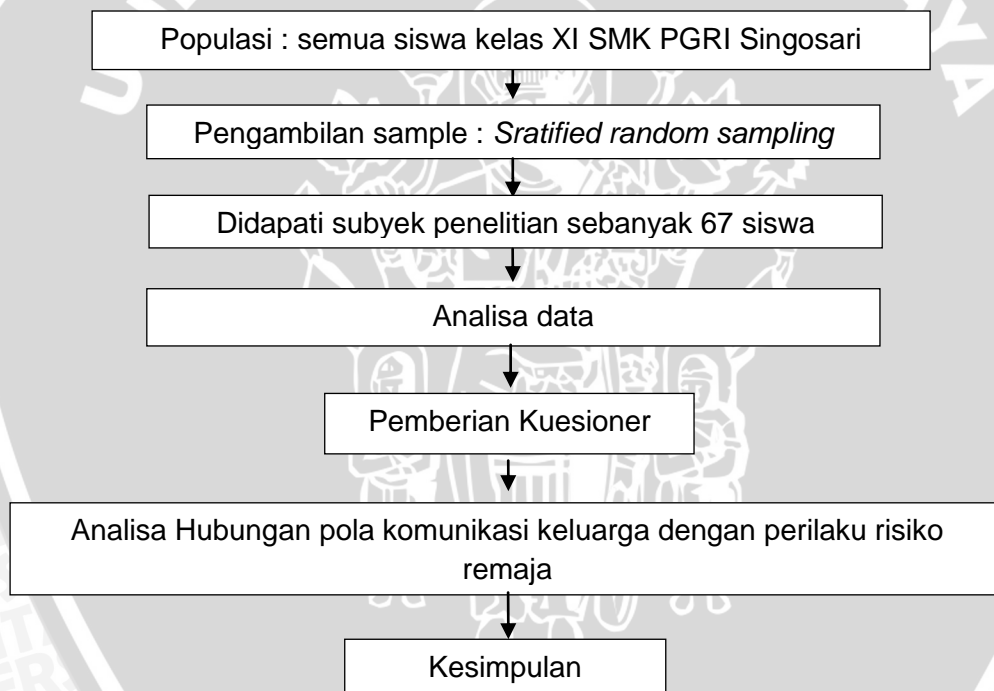
#### 4.8 Prosedur Penelitian

1. Peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu kemudian peneliti membuat proposal penelitian.
2. Memasukkan proposal penelitian ke *Ethical Clearance* Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. Peneliti mengajukan permohonan izin dari Institusi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada Kepala SMK PGRI Singosari
4. Setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala SMK PGRI Singosari, peneliti mempersiapkan untuk proses pengumpulan data.
5. Tahap persiapan pengumpulan data meliputi persiapan tempat penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan

penjelasan mengenai *informed consent* kepada responden untuk mengetahui apakah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini atau tidak. Jika bersedia, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar *inform consent*.

6. Melakukan kontrak waktu dan tempat penelitian kepada responden.
7. Membagikan kuesioner kepada responden.
8. Mengolah data yang didapatkan dan menyimpulkan hasil penelitian.
9. Menyusun laporan penelitian.

#### 4.9 Kerangka Kerja



**Gambar 4.1 Kerangka Kerja**

#### 4.10 Rencana Analisa Data

##### 4.10.1 Pre Analisa

##### 1. Pengoreksian (*editing*)

Meneliti kembali apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap, tulisan cukup jelas dan catatan sudah dipahami. Dalam penelitian ini semua data yang

ada akan mencangkup nama (inisial), umur, jenis kelamin, kelas, dan jawaban kuesioner sudah terisi lengkap, tulisannya jelas dan tidak ada data yang belum lengkap.

## 2. Pengkodean (*coding*)

Memberikan kode merupakan kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka/bilangan. Pemberian kode dari data yang diperoleh dilakukan untuk mempercepat *entry* data dan memudahkan peneliti melakukan analisis data.

## 3. Penilaian (*Scoring*)

*Scoring* adalah memberi skor pada setiap jawaban responden. Untuk variable pola komunikasi memiliki kriteria pemberian skor dari setiap pertanyaan terdiri dari :

- 1: tidak pernah
- 2: jarang
- 3 : Sangat Sering
- 4 : Selalu

Untuk variable perilaku berisiko memiliki kriteria pemberian skor dari setiap pertanyaan yang terdiri dari :

- 1: tidak pernah
- 2: jarang
- 3 : Kadang-kadang
- 4 : Selalu

## 4. Memasukkan data (*processing*)

Pemrosesan dat dilakukan oleh peneliti dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke paket program komputer menggunakan SPSS for window versi 17.

#### 1. Pembersihan data (*cleaning*)

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan terhadap kesalahan pemasukan atau pemindahan ke komputer yang dilakukan dengan 3 tahapan, yaitu mengetahui missing data, mengetahui variasi data, mengetahui konsistensi data

#### 4.10.2 Rencana Analisa.

##### 1. Univariat

Hastono (2007), mengemukakan bahwa tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan data numerik meliputi pola komunikasi keluarga dan perilaku berisiko dengan kedua skala interval. Selanjutnya data disajikan pada tabel dan diinterpretasi berdasarkan hasil yang diperoleh

##### 2. Bivariat

Hastono (2007), mengemukakan bahwa tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok atau lebih. Pada penelitian ini, untuk mengetahui hubungan variabel independen interval dan dependen interval maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Pearson* yaitu : hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko remaja.

#### 4.11 Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan etika penelitian karena populasi yang akan diambil adalah salah satu populasi khusus yaitu siswa kelas XI di SMK PGRI SINGOSARI. Peneliti akan mengajukan permohonan etik kepada komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya untuk mendapatkan surat keterangan

lulus uji *Ethical Clearance*. Penelitian dilakukan setelah lulus uji *Ethical Clearance*. Beberapa etika dasar yang diperhatikan oleh peneliti, antara lain:

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Pelaksanaan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dalam penelitian ini akan dilaksanakan dengan cara memberikan penjelasan pada responden tentang manfaat penelitian yang dilakukan, waktu selama pelaksanaan penelitian, kemungkinan resiko akan kelelahan setelah pelaksanaan proses pengisian kuesioner, penjelasan bahwa subyek dapat mengundurkan diri kapan saja serta mendapatkan jaminan kerahasiaan identitas. Setelah diberikan penjelasan tersebut maka responden menyampaikan kepada orang tua dan meminta izin menjadi subjek penelitian dari orang tua dengan menandatangani *informed consent* yang diberikan.

Penelitian ini akan dilaksanakan dengan mencantumkan nama responden berupa nama inisial dalam lembar kuesioner, dan akan dijamin kerahasiaannya. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti. Pada waktu penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah yang diteliti dan penyajian data tersebut akan menggunakan sistem kode jadi identitas responden akan tetap terjaga.

2. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Pelaksanaan prinsip keadilan dalam penelitian ini akan dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dan prosedur penelitian yang sama bagi sampel yang diteliti

### 3. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficience*)

Dengan mengikuti penelitian ini responden akan mendapatkan pengetahuan tentang jenis pola komunikasi keluarganya dan tentang kategori perilaku risiko seperti apa individu tersebut

### 4. Prinsip Tidak Merugikan (*Nonmaleficience*)

Sedangkan untuk prinsip tidak merugikan pada responden maka peneliti akan melakukan kontrak waktu bahwa penelitian hanya menghabiskan waktu 20 menit dan akan memberikan *reward* berbentuk alat tulis sebagai ucapan terimakasih.





## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum

Pengambilan data penelitian untuk mengetahui hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko remaja yang berada di SMK PGRI singosari dilakukan melalui instrumen kuesioner yang telah dibuat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Maret 2016 dengan jumlah responden 67 siswa kelas XI yang terbagi atas 10 kelas. Sample kelas TOI 1 berjumlah 7 siswa (10,45%), TOI 2 berjumlah 7 siswa (10,45%), TKR 1 berjumlah 9 siswa (13,43%), TKR 2 berjumlah 7 siswa (11,94%), TKR 3 berjumlah 9 siswa (13,43%), TKR 4 berjumlah 8 siswa (11,94%), TSM berjumlah 8 siswa (11,94%), TEI berjumlah 5 siswa (7,46%), RPL berjumlah 7 siswa (1,49%), TKJ berjumlah 5 siswa (7,46%).

Penyajian hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi kelas, jenis kelamin dan usia, sedangkan untuk data khusus meliputi hasil dari pola komunikasi keluarga, perilaku berisiko dan analisa keduanya.

#### 5.2 Karakteristik Responden

Data ini menggambarkan karakteristik responden yang ada di SMK PGRI Singosari yaitu kelas, jenis kelamin dan usia.

Hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada sample siswa kelas XI di SMK PGRI Singosari disajikan dalam diagram berikut ini:

### Jenis kelamin



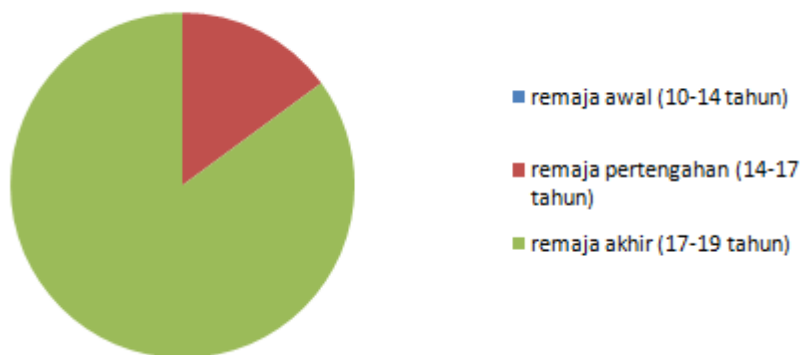
Sumber : Data primer, 2016

Gambar 5.2.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMK PGRI Singosari

Diagram di atas menunjukkan bahwa dari total 67 siswa yang menjadi responden dalam penelitian ini paling banyak adalah siswa laki-laki yaitu 62 siswa (92,54%).

Hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan usia pada siswa di SMK PGRI Singosari disajikan dalam diagram berikut ini:

### Usia



Sumber : Data primer, 2016

Gambar 5.2.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di SMK PGRI Singosari



Diagram di atas menunjukkan bahwa dari total 67 siswa yang menjadi responden dalam penelitian ini siswa usia 17 tahun mempunyai jumlah paling banyak yaitu 40 siswa (59,70%).

### 5.3 Analisa Univariat

Berdasarkan jawaban responden yang telah dianalisa, dapat diketahui pola komunikasi keluarga keluarga pada siswa yang disajikan dalam diagram berikut ini:



Gambar 5.3.1 Distribusi Frekuensi pola komunikasi keluarga keluarga pada Siswa di SMK PGRI Singosari

Diagram di atas menunjukkan bahwa dari 67 siswa yang menjadi responden pada penelitian ini lebih dari setengah siswa memiliki pola komunikasi keluarga keluarga yang fungsional dengan jumlah 38 siswa (56,72%).

Berdasarkan jawaban responden yang telah dianalisa, dapat diketahui perilaku berisiko kesehatan pada siswa yang disajikan dalam diagram berikut ini:

### Perilaku berisiko



Gambar 5.3.2 Distribusi Frekuensi perilaku berisiko kesehatan pada Siswa di SMK PGRI Singosari

Diagram di atas menunjukkan bahwa dari 67 siswa yang menjadi responden pada penelitian ini, sebagian besar siswa memiliki perilaku berisiko rendah yaitu sebanyak 51 siswa (76,12%).

#### 5.4 Analisa Bivariat

##### 5.4.1 Uji Pola komunikasi keluarga keluarga dan perilaku berisiko Siswa

Sebelum dilakukan uji statistik untuk mengetahui korelasi antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko siswa menggunakan uji parametrik, maka data yang sudah didapat harus dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Terdapat beberapa macam uji normalitas data yang dapat digunakan seperti: menghitung nilai koefisien varian, rasio skewness dan rasio kurtosis, melihat histogram dan plot serta dengan metode analisis. Metode analisis adalah metode uji normalitas data yang sering digunakan karena metode analisis (Kolmogrov-Smirnov maupun Shapiro-Wilk) jauh lebih sensitive dibanding menghitung nilai koefisien varian, rasio skewness dan rasio kurtosis. Selain itu metode analisis lebih objektif jika dibandingkan dengan melihat diagram atau plot sehingga uji normalitas pada penelitian ini menggunakan Kolmogrov-Smirnov karena penelitian ini menggunakan sampel lebih dari 50 responden (Dahlan,

2011). Berikut ini merupakan hasil uji pola komunikasi keluarga keluarga dan perilaku berisiko siswa menggunakan SPSS.

**Tabel 5.4.1 Uji Normalitas Pola komunikasi keluarga keluarga dan perilaku berisiko**

	n	Kolmogorov-Smirnov	
		Df (n-2)	Sig.
Pola komunikasi keluarga dan perilaku berisiko	67	65	.687

Table 5.4.1 menunjukkan bahwa uji normalitas yang telah dilakukan dari kedua variable tersebut , dan didapatkan hasil signifikansi dari pola komunikasi keluarga dan perilaku berisiko > 0,1 sehingga dapat disimpulkan bahwa data di atas berdistribusi normal.

**5.4.2 Analisa Hubungan antara pola komunikasi keluarga keluarga dan perilaku berisiko Siswa**

**Tabel 5.4.2 Tabulasi Silang dan Korelasi antara Pola komunikasi keluarga dengan Perilaku berisiko Siswa di SMK PGRI SINGOSARI**

		Perilaku berisiko				Total		α	p value	r (koefisien korelasi)
		Rendah		Tinggi						
		N	%	N	%	n	%			
Pola komunikasi keluarga	Fungsional	36	53,73	2	2,99	38	56,72	0,1	0.000	-0.518
	Disfungsional	15	22,39	14	20,90	29	43,28			
Total		51	76,12	16	23,88	67	100			

Tabel 5.4.2 menunjukkan bahwa terdapat 36 responden (53,73%) dengan pola komunikasi keluarga fungsional yang memiliki perilaku berisiko rendah, terdapat 2 responden (2,99%) dengan pola komunikasi keluarga fungsional yang memiliki



perilaku berisiko tinggi, terdapat 15 responden (22,39%) dengan pola komunikasi keluarga disfungsi yang memiliki perilaku berisiko rendah, dan terdapat 14 responden (20,90%) dengan pola komunikasi keluarga disfungsi yang memiliki perilaku berisiko tinggi.

Analisa data yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko siswa menggunakan uji statistik parametrik, yaitu *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi  $p < 0,1$  yang berarti terdapat hubungan antara variabel pola komunikasi keluarga dan perilaku berisiko. Berdasarkan penghitungan korelasi antara skor-skor yang telah didapat dari hasil penelitian dengan menggunakan *SPSS 16 for windows*, diperoleh hasil bahwa besar koefisien korelasi sebesar  $-0,518$  yang dapat dikategorikan memiliki hubungan yang kuat dan terbalik, artinya jika nilai variabel pola komunikasi keluarga tinggi, maka nilai variabel perilaku berisiko menjadi rendah. Hasil uji signifikansi (*p value*) hasilnya menunjukkan nilai  $0,000$  yang berarti kedua variabel dinyatakan signifikan yaitu  $< 0,1$ . Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko, dengan demikian maka hipotesis penelitian ini diterima.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yaitu mengenai perilaku berisiko, pola komunikasi keluarga, dan hubungan pola antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko remaja di SMK PGRI Singosari.

#### 6.1 Perilaku berisiko kesehatan pada remaja di SMK PGRI SINGOSARI

Hasil penelitian perilaku berisiko kesehatan pada siswa di SMK PGRI Singosari menunjukkan bahwa 76,12% atau berjumlah 51 siswa mempunyai perilaku berisiko rendah dan 16 siswa atau 23,88% mempunyai perilaku berisiko tinggi. Hasil perilaku berisiko rendah ini didukung oleh adanya fasilitas yang baik dan program pendidikan karakter disekolah, jurnal penelitian Ahmad dan Betty (2012) bahwa karakter disiplin yang tinggi dikarenakan pendidikan karakter disiplin yang dilakukan oleh guru dalam mendidik siswa untuk selalu disiplin dalam kegiatan pembelajaran di kelas maupun di luar kelas, jika siswa melanggar peraturan maka akan dikenakan sanksi yang tegas agar siswa sadar dan tidak mengulangi perbuatannya. Susan (2013) fasilitas sekolah yang baikberdampak positif terhadap sikap guru, perekrutan guru, perilaku siswa, dan sikap orang tua dan masyarakat sehingga lebih mendukung program sekolah. Pendidikan karakter yang baik pada siswa akan menghasilkan perilaku yang disiplin bagi siswa dan tata tertib yang ada berperan dalam mengontrol perilaku siswa agar kedisiplinan siswa tetap terjaga.

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok usia remaja pertengahan (14-17 tahun) yang mengalami perilaku berisiko tinggi yaitu 1,49% atau berjumlah 1 remaja sedangkan kelompok usia remaja akhir (17-19) yaitu 22,39% atau

berjumlah 15 remaja. Hasil ini sejalan dengan hasil survei kesehatan reproduksi remaja indonesia (SKRRI) tahun 2007 bahwa faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko kesehatan pada remaja indonesia salah satunya adalah usia remaja. Tahap remaja akhir biasanya dimulai pada usia 17-19 tahun, tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain dan tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (Sarwono, 2010). Usia peralihan remaja ke dewasa membutuhkan perhatian dan pendidikan yang baik dari orang tua agar anak terhindar dari perilaku berisiko yang bisa dilakukan oleh remaja.

Berdasarkan hasil penelitian, perilaku berisiko tinggi pada remaja laki-laki sebesar 22,39% dibandingkan dengan remaja perempuan sebesar 1,49%. Hasil ini sejalan dengan hasil survei kesehatan reproduksi remaja indonesia (SKRRI) tahun 2007 bahwa faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko remaja salah satunya adalah jenis kelamin. Hurlock (1998), dalam nurhayati (2011) menyatakan remaja adalah seorang individu yang mengalami peralihan dari satu tahap ke tahap berikutnya. Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan baik emosi, tubuh, minat, pola perilaku, dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja. Remaja yang kurang mampu beradaptasi terhadap perubahan biologis tersebut akan memperlihatkan perilaku berisiko yang mengancam kesehatan (McMurray, 2003).



Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku berisiko kesehatan siswa kelas XI di SMK PGRI Singosari, siswa dengan kelompok resiko kesehatan tinggi berjumlah 16 siswa yang diantaranya secara berurutan didominasi perilaku berisiko kesehatan seperti berkendara tidak aman, merokok, pacaran, dan alkoholisme. Karakteristik yang mendominasi dalam berkendara tidak aman pada kelompok resiko tinggi ini seperti mengetik sms/telfon sembari mengendarai motor dan yang paling kecil adalah menggunakan pengaman waktu berkendara.

Karakteristik yang mendominasi dalam perilaku merokok kelompok resiko tinggi ini adalah seperti seringkali merokok dalam waktu 1 minggu terakhir yang disertai mencoba berbagai merek rokok dengan teman-teman sebayanya. Karakteristik yang mendominasi secara berurutan dalam perilaku pacaran pada kelompok resiko tinggi ini adalah bergandengan tangan, mencium kening, dan yang paling kecil adalah berpelukan. Karakteristik yang mendominasi dalam perilaku minum alkohol pada kelompok resiko tinggi ini adalah seperti seringkali minum alkohol dalam waktu 1 minggu terakhir yang disertai mencoba berbagai merek alkohol dengan teman-teman sebayanya.

## **6.2 Pola komunikasi keluarga pada remaja di SMK PGRI Singosari**

Hasil penelitian pola komunikasi keluarga pada siswa SMK PGRI Singosari adalah 38 atau 56,73% siswa memiliki pola komunikasi keluarga fungsional dan 29 atau 43,28% siswa memiliki pola komunikasi keluarga disfungsional. Pada profil sekolah SMK PGRI Singosari pekerjaan keluarga siswa didominasi oleh pegawai swasta yang memiliki jam kerja teratur, hal ini yang mendukung pola komunikasi keluarga yang fungsional dimana keluarga dapat banyak memperhatikan anak dengan menjalin komunikasi yang baik karena banyak waktu yang bisa di manfaatkan untuk berinteraksi dengan anak sehingga tercipta

pola komunikasi yang fungsional. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Ade dan Dewi (2016) jam kerja yang teratur diharapkan orang tua mempunyai waktu yang banyak untuk memperhatikan dan mengawasi pergaulan anak sehingga orang tua memperhatikan perkembangan perilaku anak. Pola komunikasi yang jelas dan fungsional di antara anggota keluarga adalah sarana yang sangat penting untuk menjaga lingkungan pengasuhan di mana perasaan yang diperlukan mengenai diri dan harga diri berkembang dan menjadi terinternalisasi, sebaliknya komunikasi tidak jelas diyakini menjadi kontributor utama dari fungsi keluarga yang buruk (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

### **6.3 Hubungan Pola Komunikasi keluarga dengan Perilaku berisiko kesehatan pada remaja di SMK PGRI Singosari**

Hasil penelitian pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko remaja di SMK PGRI Singosari adalah berisiko tinggi pada pola komunikasi keluarga disfungsi yaitu 20,9% dibandingkan dengan pola komunikasi fungsional yaitu 2,99%. Berisiko rendah pada pola komunikasi keluarga fungsional yaitu 53,73% dibandingkan dengan pola komunikasi disfungsi yaitu 22,39%. Karakteristik pola komunikasi disfungsi yang dimiliki siswa kelompok resiko tinggi dalam keluarganya dirumah yaitu komunikasi tidak terbuka, tidak ada hirarki dalam komunikasi keluarga, dan tidak menggunakan perasaan dan emosi dalam berkomunikasi. Hasil ini sejalan dengan pembahasan penelitian yang dilakukan oleh (Lestary & Sugiharti, 2011), Semakin buruk tingkat komunikasi antara remaja dengan orang tuanya, semakin besar kemungkinan remaja melakukan perilaku berisiko.

Komunikasi dengan orang tua atau keluarga di dalam penelitian ini di fokuskan pada pola komunikasi keluarga dan remaja. Pola komunikasi yang jelas

dan fungsional di antara anggota keluarga adalah sarana yang sangat penting untuk menjaga lingkungan pengasuhan di mana perasaan yang diperlukan mengenai diri dan harga diri berkembang dan menjadi terinternalisasi, sebaliknya komunikasi tidak jelas diyakini menjadi kontributor utama dari fungsi keluarga yang buruk (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil studi penelitian di Sidney yang menunjukkan bahwa komunikasi terbuka dan kebebasan dalam menyelesaikan masalah akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan secara lebih baik dibandingkan dengan orang tua yang tidak melakukan hal tersebut (Fiona, 2008). Perilaku berisiko remaja dapat dicegah dengan membuat komunikasi antara keluarga dan remaja menjadi komunikasi fungsional agar terjalin hubungan yang baik antara keluarga dan remaja, karena hubungan yang buruk antara remaja dengan orang tua menyebabkan remaja lebih dekat dengan teman sebayanya.

Nurhayati (2011), dalam penelitiannya mengemukakan bahwa komunikasi efektif antara orang tua dan remaja memberikan kesempatan saling mengungkapkan isi hati atau kekesalan yang dirasakan serta harapan yang diinginkan, karena pada hakekatnya seorang anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya membutuhkan uluran tangan orang tua. Keberlangsungan interaksi di dalam keluarga akan membentuk suatu kepribadian setiap anggota keluarga khususnya remaja untuk mengungkapkan permasalahan dan sesuatu yang dialaminya agar terhindar dari perilaku yang negatif seperti perilaku berisiko yaitu merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan narkoba dan melakukan hubungan seksual pranikah (Smet, 1994, dalam Lestary & Sugiharti, 2011)

Hasil penelitian ini berbanding terbalik atau negatif, jika pola komunikasi keluarga didapatkan skor tinggi  $>25$  atau dalam kategori fungsional maka perilaku berisiko siswa didapatkan skor hasil rendah  $<37,5$  atau dalam kategori perilaku berisiko rendah. Jika pola komunikasi keluarga didapatkan skor rendah  $<25$  atau dalam kategori disfungsional maka perilaku berisiko siswa didapatkan skor hasil meningkat  $>37,5$  atau dalam kategori perilaku berisiko tinggi. Dari hasil ini didapatkan bahwa pola komunikasi keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku berisiko siswa atau remaja. Pola komunikasi keluarga yang baik atau fungsional mendukung remaja untuk berperilaku baik atau tidak berisiko karena keluarga yang selalu memperhatikan dan berinteraksi dengan anak dapat mengetahui apa yang dibutuhkan anak dan masalah apa yang dialami oleh anak tersebut sehingga tercipta penyelesaian yang baik yang berdampak pada perilaku baik pada anak tersebut. Berbeda dengan keluarga yang memiliki pola komunikasi disfungsional yang memberikan interaksi sempit pada anak sehingga anak akan berpikir untuk mencari jalan keluar sendiri dan lebih banyak berinteraksi dengan teman sebayanya, hal ini lah yang menyebabkan terbentuknya perilaku berisiko tinggi pada remaja jika coping yang dimiliki remaja tersebut maladaptif.

#### **6.4 Implikasi Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko kesehatan pada remaja. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi dalam keperawatan khususnya komunitas bahwa pola komunikasi keluarga berpengaruh pada perilaku berisiko pada remaja.

Hasil dari penelitian ini diharapkan berpengaruh pada peningkatan pelaksanaan promosi kesehatan pada keluarga dan remaja khususnya mengenai pola komunikasi keluarga dan perilaku berisiko remaja oleh perawat komunitas. Upaya promosi kesehatan yang bisa dilakukan seperti pendidikan kesehatan mengenai pola komunikasi keluarga dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko kesehatan pada remaja.

### 6.5 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan penelitian ini masih banyak kekurangan, hal ini disebabkan karena :

1. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross-sectional design*, dimana pengukuran hanya dilakukan sekali yang hasilnya hanya mencerminkan pada saat penelitian yaitu tanpa memperlihatkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku berisiko remaja.
2. Keterbatasan waktu yang digunakan dalam penelitian ini sehingga peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan angket kuesiner sehingga subyektifitas dari responden sangat menentukan penelitian yang dilakukan.

## BAB VII

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian “Hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko kesehatan pada remaja” di SMK PGRI Singosari ini adalah :

1. Hasil identifikasi pola komunikasi keluarga siswa sebagian besar remaja atau siswa SMK PGRI Singosari memiliki pola komunikasi keluarga fungsional dirumahnya yaitu sebanyak 38 responden (56,72%)
2. Hasil identifikasi untuk perilaku berisiko remaja atau siswa SMK PGRI Singosari sebagian besar termasuk ke dalam kategori perilaku berisiko rendah yaitu sebanyak 51 responden (76,12%).
3. Hasil uji statistik dari data penelitian ini diperoleh adanya hubungan negative signifikan yang kuat antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko remaja pada siswa SMK PGRI Singosari dengan koefisien korelasi ( $r$ ) antara kedua variable adalah -0,518 dan nilai  $p$  value  $0,000 < \alpha 0,1$  yang berarti semakin tinggi kualitas pola komunikasi keluarga maka akan semakin rendah perilaku berisiko kesehatan yang dilakukan oleh remaja.

#### 7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diajukan beberapa saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan.

1. Bagi guru SMK PGRI Singosari untuk mengingatkan wali murid untuk menggunakan komunikasi yang baik dengan anaknya yaitu pola komunikasi fungsional agar anak/siswa tersebut terhindar dari perilaku berisiko remaja.
2. Bagi siswa agar selalu menghormati dan menghargai nasihat orang tua dan jalinlah ikatan yang dekat dengan menjalin komunikasi yang sebaik-baiknya
3. Bagi para orang tua dan masyarakat agar ikut menasehati dan mendidik remaja untuk selalu berperilaku baik agar terbentuk generasi penerus yang teladan serta diharapkan orang tua menjalin komunikasi yang lebih baik lagi agar anaknya terhindar dari perilaku berisiko.
4. Bagi penelitian selanjutnya terkait perilaku berisiko remaja, hendaknya penelitian dilakukan dengan meneliti faktor-faktor lain yang dapat berdampak dan berhubungan dengan perilaku berisiko seperti pendidikan orang tua atau pekerjaan orang tua sehingga akan mendapatkan hasil penelitian dan ilmu yang lebih luas mengenai perilaku berisiko kesehatan pada remaja
5. Bagi profesi keperawatan komunitas agar dapat memberikan asuhan keperawatan dalam keluarga atau komunitas yang lebih baik sehingga menghasilkan intervensi yang tepat. Intervensi pada keluarga dengan remaja perilaku berisiko dapat dilakukan dengan melakukan edukasi pada keluarga dan remaja maupun program lainnya yang berguna untuk mengontrol perilaku berisiko kesehatan pada remaja dan meningkatkan kesehatan keluarga secara holistik.

## Daftar Pustaka

- Ahmad, N. & Betty, N. A. 2012. Pengaruh pendidikan karakter terhadap prestasi belajar siswa. *Jurnal ekonomi & pendidikan*, volume 9 nomor 1
- Allender, J.A & Spradley, B.W. 2001. *Community Health Nursing : Promoting and Protecting The Public's Health. 5th Edition*. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins
- Antonio Arif. 2015. Rahasia menjual tanpa ditolak : Persuasive Selling Magic
- APA (American Psychological Assosiations). 2002. *Developing Adolescent: A References For Professionals*. APA Washington, DC. Diakses dari [www.apa.org/pi/pii/develop.pdf](http://www.apa.org/pi/pii/develop.pdf).
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2011. *Kajian Profil Penduduk remaja (10-24 tahun) : Ada apa dengan Remaja?*. Seri I No 6. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan – BKKBN
- Badan Pusat Statistik dan Macro International. 2003. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2002-2003*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistisk. 2006. *Penduduk Indonesia, Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2005*. Jakarta: Sub Direktorat Statistik Demografi.
- Dahlan, D. 2011. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Materi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta. Gramedia.
- Dwi Purnanto. 2009. *Etnografi Komunikasi dan Register*. Diakses dari [http://dwipur\\_sastra.staff.uns.ac.id/2009/06/](http://dwipur_sastra.staff.uns.ac.id/2009/06/)



- Fiona. 2008. *Parent adolescent communication and adolescent decision-making*. Journal of family studiets. P41-56. Vol 2 (<http://jfs.e-contentmanagement.com> , diakses tanggal 18 mei 2015)
- Friedman, Bowdenm, Jones. 2003. *Family Nursing Research, theory & practice*. Prentice hall
- Green, L.W % Kreuter, M.W. 2005. *Health Program Planning: An a educational and ecological approach. 4th edition*. McGraw-Hill: New York.
- Hastono. 2007. *Analisis data dasar*. Jakarta. FKM UI
- Hitchcock, J.E., Schubert, P.E.,Thomas, S.A. 1999. *Community Health nursing : caring in action*. Albani : Delmas Publisher
- Indarisita D. 2002. *Hubungan faktor eksternal dengan perilaku remaja dalam hal kesehatan reproduksi di SLTP Medan*. Skripsi (<http://repository.usu.ac.id>, diakses tanggal 18 mei 2015)
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). 2012. Hierarki. Diakses dari <http://kbbi.web.id/hierarki>
- Kartono, K. 2008. *Patologi Sosial 2 Kenakalan Remaja, edisi II*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A.,& Synder.S.J. 2004. *Fundamental of Nursing Concepts, Process, and Practice*. Seventh Edition. USA : Pearson Prentice Hall
- Lestary Heny & Sugiharti. 2011. *Perilaku Berisiko Remaja di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007*. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 1 No. 3. Agustus 2011 : 136-144
- Maurier, F.A. & Smith, C. M. 2005. *Community Health Nursing Practice: Health For Families and Populations, 3rd Edition*. Australia : Mosby.

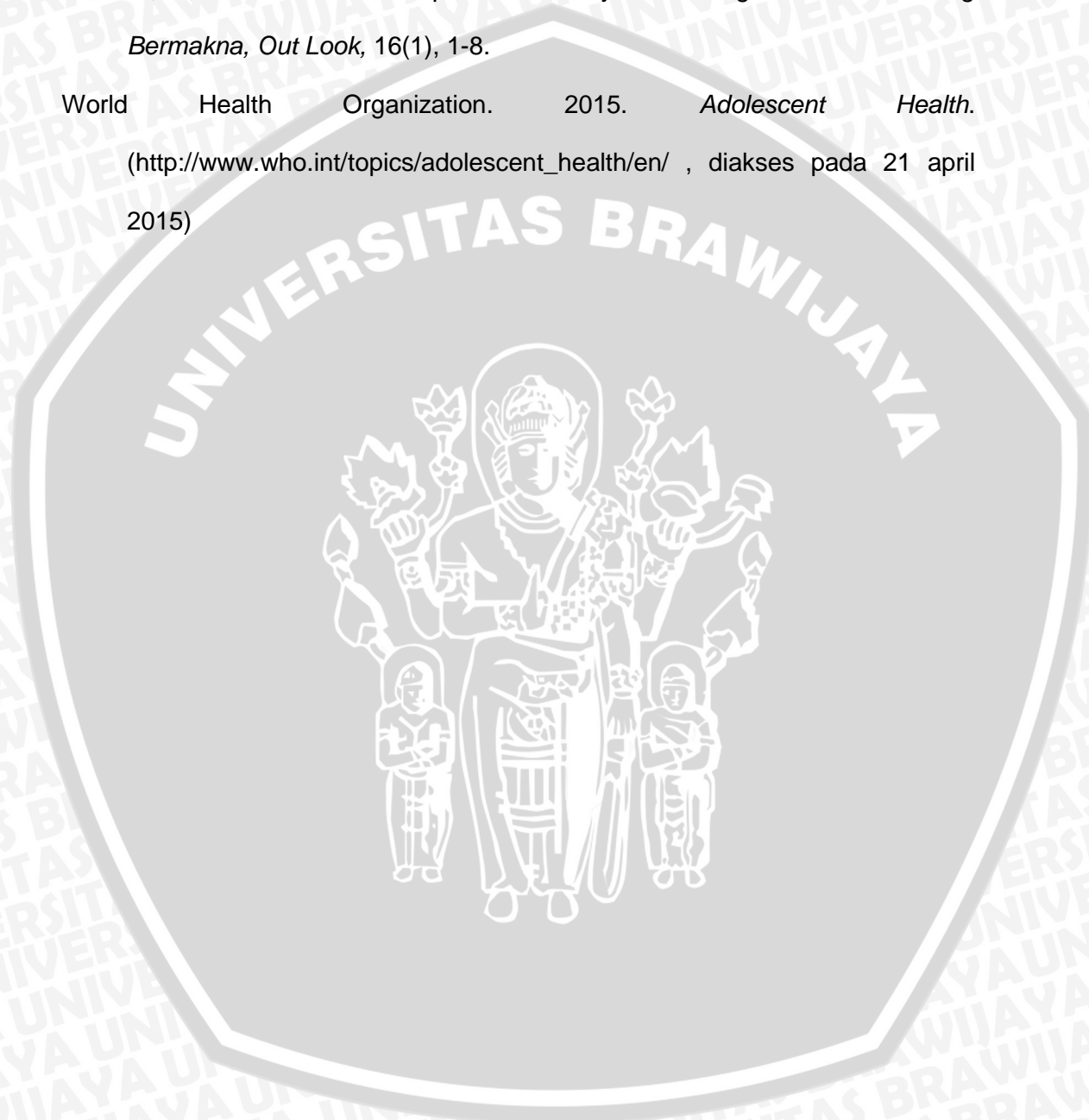
- Mc.Murray, A. 2003. *Community Health and Wellness : a Sociological approach*. Toronto : Mosby
- Miller. 2001. *Komunikasi Serba-serbi*. Hlm 34. Bandung: Cahaya Puspa
- Nies, M.A., dan McEwan, M. 2001. *Community health nursing : promoting the health of population*. 3rd, Philadelphia: Davis Company
- Nurhayati. 2011. *Hubungan pola komunikasi dan kekuatan keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di desa Tridayana Sakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi*. Tesis. Jakarta. Universitas Indonesia
- Potter & Perry. 2003. *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, And Practice*. St. Louis: Mosby Year Book Inc
- Riswandi. 2009. *Ilmu komunikasi*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Riswanto. 2011. *Definisi Perasaan dan Emosi*. Diakses dari <https://riswantobk.wordpress.com/2011/05/02/definisi-perasaan-dan-emosi/>
- Santrock. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, Sarlito W. 2010. *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta : Rajawali Pers
- Stanhope, Lancaster. 2004. *Community health Nursing*. Edisi 4. St Louis Missouri; Mosby Co.
- Sukma Bayu Hendra & Kurniajati Sandy. 2012. *Peran Orang Tua Dalam Mencegah Perilaku Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Putra*. STIKES RS Baptis Kediri
- Tania Susan. 2013. *Kontribusi pemanfaatan fasilitas sekolah & mutu layanan pendidikan terhadap kepuasan siswa di MTs swasta Kabupaten Bandung Barat*. UPI

Tri Yogi Fitri. 2012. Upaya Peningkatan Kemampuan Resolusi Konflik Melalui Bimbingan Kelompok bagi Siswa Kelas X-LOGAM SMK Negeri 1 Kalasan

Triswan, Y., 2007. *Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan Yang Bermakna*, *Out Look*, 16(1), 1-8.

World Health Organization. 2015. *Adolescent Health*.

([http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/) , diakses pada 21 april 2015)



**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

**Lampiran 1. SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adzanea Al Hafiz

Nim : 125070218113054

Institusi : Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas  
Brawijaya Malang

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan plagiat karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa penelitian ini merupakan plagiat orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, .....2016

Yang membuat  
pernyataan,

(Adzanea Al Hafiz)

Nim : 125070218113054

Lampiran 2. Laik Etik Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 091 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 03 / 2016

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Berisiko pada Remaja  
PENELITI : Adzanea Al Hafiz  
UNIT / LEMBAGA : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang  
TEMPAT PENELITIAN : SMK PGRI Singosari

DINYATAKAN LAIK ETIK.



Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

### Lampiran 3. Informed Consent

#### PENGANTAR SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Judul Penelitian : Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku  
Berisiko Pada Remaja

Peneliti : Adzanea Al Hafiz

Pembimbing : I. Ns. Dewi Kartikawati , S.kep, MPH  
II. Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep, Sp.Kom

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa semester 8 pada Program Studi Keperawatan – Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir (Skripsi) saya bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko pada remaja”.

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk sekolah, siswa maupun profesi keperawatan sendiri dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam tindakan pencegahan.

Apabila Ibu/Bapak wali murid bersedia untuk mengizinkan anak Ibu/Bapak menjadi responden dalam penelitian saya ini, silahkan Ibu/Bapak menandatangani persetujuan menjadi subyek penelitian. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Malang, .....2016

Peneliti

(Adzanea Al Hafiz)  
NIM.125070218113054

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Ns. Dewi Kartikawati , S.kep, MPH)  
NIP. 19790616 200501 2 003

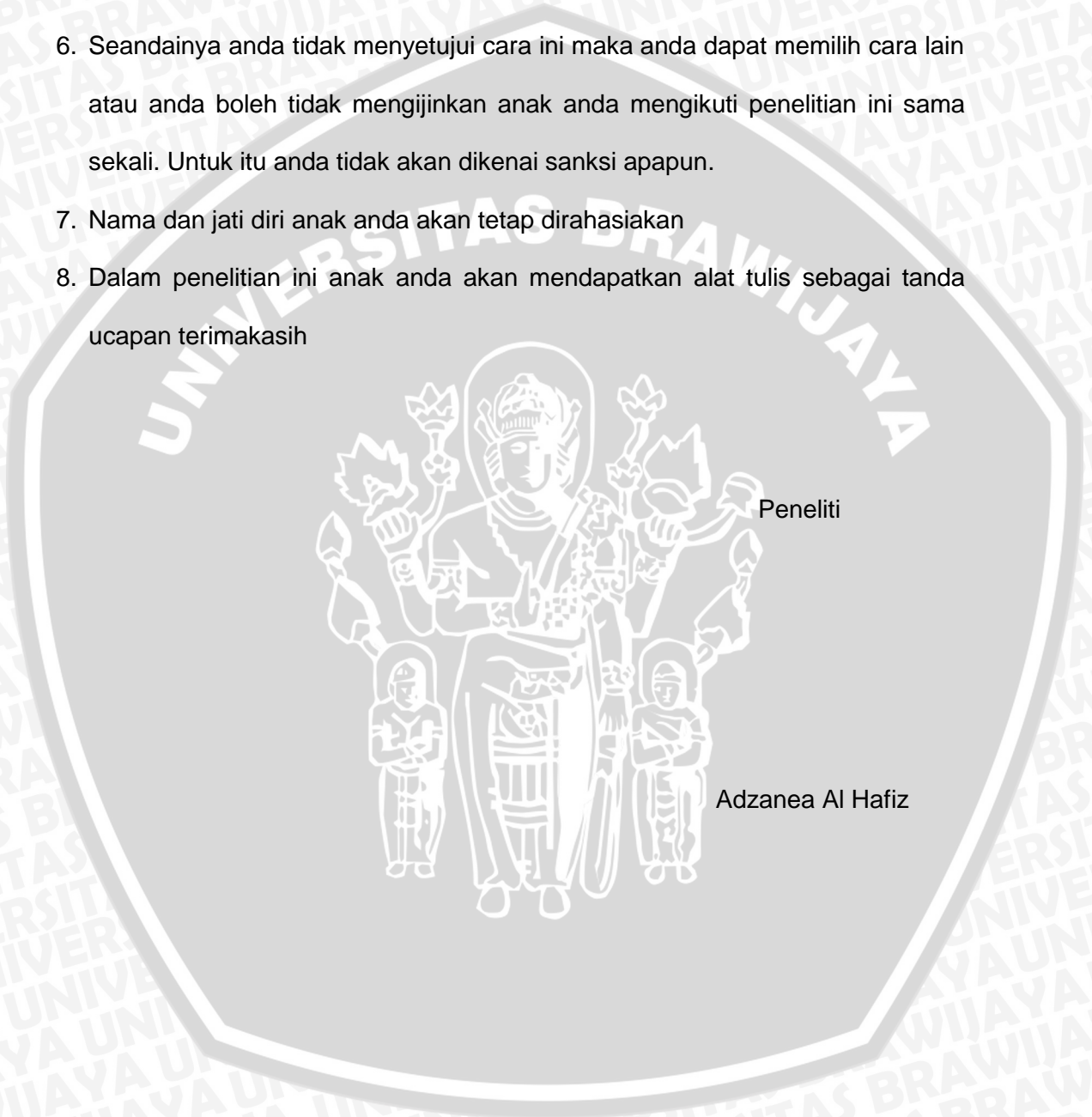
(Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep, Sp.Kom)  
NIP. 19780912 200502 1 001

#### Lampiran 4. Penjelasan mengikuti penelitian

##### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini meminta ijin anak Ibu/Bapak untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko pada remaja”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko pada remaja. Penelitian ini dapat memberi manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat mengembangkan upaya pencegahan perilaku berisiko pada remaja yang berefek pada kesehatan. Penelitian ini akan berlangsung selama 20 menit dengan sampel adalah siswa kelas XI di SMK PGRI SINGOSARI.
3. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik “*Stratified random Sampling*” yaitu teknik sampling yang digunakan apabila populasi terbagi atas tingkatan-tingkatan atau strata, maka pengambilan sample tidak boleh secara random atau diabaikan dan setiap strata harus diwakili sebagai sample.
4. Keuntungan yang anak anda peroleh dari keikutsertaan adalah dapat membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan. Ketidaknyamanan yang mungkin muncul yaitu kelelahan karena mengisi kuesioner untuk mengatasi hal tersebut peneliti akan memberikan *reward* berupa alat tulis. Peneliti hanya akan memulai penelitian pada responden yang sudah mendapatkan ijin dari orang tua dengan bukti tanda tangan pada *inform consent* dan responden yang merasa tidak terganggu dan tidak keberatan selama berpartisipasi dalam penelitian ini.

5. Jika muncul ketidaknyamanan/kerugian yang anda rasakan, maka anda dapat menghubungi peneliti dengan contact person sebagai berikut Adzanea Al Hafiz 085749839905
6. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain atau anda boleh tidak mengizinkan anak anda mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
7. Nama dan jati diri anak anda akan tetap dirahasiakan
8. Dalam penelitian ini anak anda akan mendapatkan alat tulis sebagai tanda ucapan terimakasih



Peneliti

Adzanea Al Hafiz



**Lampiran 5. Pernyataan berpartisipasi**

**Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan di atas dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa anak saya boleh ikut serta menjadi salah satu responden pada penelitian yang berjudul “Hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko pada remaja”

Peneliti

(Adzanea Al Hafiz)  
NIM. 125070218113054

Saksi I

(.....)

Malang,..... 2016

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Saksi II

(.....)



Lampiran 6. Kuesioner Pola Komunikasi dan Perilaku Berisiko Kesehatan

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA  
DENGAN PERILAKU BERISIKO PADA REMAJA**

Tgl Pengambilan data :

Jam : \_\_\_\_\_ (Berapa lama : ..... )

A. Identitas Responden:

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Kelas :

**KUESIONER PERILAKU BERISIKO**

Berikan tanda (√) untuk menjawab pernyataan dibawah ini

Keterangan :

- TP** = Tidak pernah  
**J** = Jarang  
**K** = Kadang-kadang  
**S** = Selalu

No	Pernyataan	TP	J	K	S
1.	Saya melakukan hal yang berdampak buruk bagi kesehatan ( contoh : merokok,minum-minuman keras, kebut-kebutan ketika berkendara, berkelahi,dsb)				
2.	Dalam 1 minggu terakhir, berapa total harian anda merokok? (0 hari = TP, 1 hari = J, 2-3 hari = K, 4-7 hari = S)				
3.	Saya mencoba-coba berbagai merek rokok dengan teman-teman				
4.	Saya menggunakan pengaman (sabuk pengaman/helm) ketika berkendara				
5.	Saya berkendara dengan kecepatan tinggi agar bisa bersaing dengan teman-teman				
6.	Saya tidak mengetik sms/telfon sembari mengendarai kendaraan				
7.	Teman/orang lain mengetik sms atau telfon sembari mengendarai kendaraan ketika memboncengi saya				
8.	Ketika mengendarai kendaraan saya tidak sedang dalam kondisi mabuk				
9.	Teman/orang lain dalam kondisi mabuk sembari mengendarai kendaraan ketika memboncengi saya				

10.	Dalam 1 minggu terakhir, berapa total harian anda minum alkohol? (0 hari = TP, 1 hari = J, 2-3 hari = K, 4-7 hari = S)				
11.	Saya tidak mencoba berbagai merek alcohol dengan teman-teman				
12.	Saya tidak menjalin hubungan dengan lawan jenis (pacaran)				
13.	Saya bergandengan tangan pada saat pacaran				
14.	Saya tidak berpelukan pada saat pacaran				
15.	Saya mencium kening atau pipi pada saat pacaran				

**KUESIONER POLA KOMUNIKASI**

Berikan tanda (√) untuk menjawab pernyataan dibawah ini

Keterangan :

- TP** = Tidak pernah
- J** = Jarang
- SS** = Sangat sering
- S** = Selalu

No	Pernyataan	TP	J	SS	S
1.	Saya menceritakan tentang masalah pribadi kepada orang tua				
2.	Saya memahami setiap keinginan orang tua				
3.	Saya mendiskusikan masalah dalam keluarga				
4.	Orang tua saya tidak menghargai perbedaan pendapat dalam berdiskusi				
5.	Diskusi atau musyawarah dalam keluarga dapat menyelesaikan masalah yang ada				
6.	Ketika diadakan diskusi atau musyawarah orang tua menghargai lawan bicara				
7.	Orang tua saya cenderung tidak menyalahkan pada saat berkomunikasi dalam keluarga				
8.	Perhatian saya kurang, saat orang tua bicara				
9.	Saya sering membicarakan perasaan saya kepada orang tua				
10.	Orang tua melampiaskan kemarahannya pada keluarga				



Lampiran 7. Kisi-kisi Instrumen penelitian

**HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU BERISIKO PADA REMAJA**

Variabel	Indikator	Jumlah soal	No. Soal dan bentuk soal
<b>Independen</b>			
Pola komunikasi keluarga	Terbuka atau tertutup	1	1 (+)
	Komunikasi jelas dan kongruen	1	2 (+)
	Memiliki konflik dan resolusi	1	5 (+)
	Keegoisan	1	6 (+)
	empati	1	8 (-)
	Kesepakatan total	2	4 (-), 7(+)
	Perasaan dan emosi	1	9 (+), 10 (-)
	Kekuatan hierarki	1	3 (+)
<b>Dependen</b>			
Perilaku berisiko remaja	Merokok	3	1(+), 2(+),3 (+)
	Berkendara aman	6	4(-), 5(+),6 (-), 7(+), 8(-),9 (+)
	Alkohol	3	10(+), 11 (-)
	Pacaran	3	12 (-), 13(+),14(-),15(+)

Lampiran 8.

WORK SHEET PENELITIAN

No.	KEGIATAN	BULAN I Oktober				BULAN II November				BULAN III Desember				BULAN IV Januari				BULAN V Februari				BULAN VI Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√														
2	Studi Pendahuluan								√																
3	Seminar proposal										√														
4	Revisi Proposal											√	√	√	√										
5	Pengajuan ethical clearance																√								
6	Permohonan izin ketempat penelitian															√	√		√						
7	Melakukan uji validitas dan reliabilitas																		√						
8	Melakukan penelitian dengan memberikan penjelasan penelitian dan <i>informed consent</i> terlebih dahulu, lalu memberikan kuesioner hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku berisiko pada remaja																		√	√	√	√			
9	Analisa data																			√	√	√			
10	Penyusunan laporan akhir																						√	√	√

## Lampiran 9. Curriculum Vitae

### CURICULUM VITAE

#### A. Identitas Personal

1. Nama Lengkap : Adzanea Al Hafiz
2. Tempat Tanggal Lahir : Surabaya, 29 Desember 1993
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Status : Belum Kawin
6. Status Pendidikan : S1
7. NIM : 125070218113054
8. Jurusan / Fakultas : Ilmu Keperawatan / Kedokteran
9. Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya
10. Alamat Perguruan Tinggi : Jln. Veteran Malang-Jawa Timur-Indonesia  
Telp 0341-551611 Fax +62 0341-565420
11. Alamat : Perum TAS II blok N1 no.7, Tanggulangin,  
Sidoarjo
12. E-mail : adzaneaalfafiz@gmail.com
13. No. Telepon : 085749839905



#### B. Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Sekolah
SD	SDN SIDOKARE IV 2000-2006
SMP	SMPN 2 CANDI 2006-2009
SMA	SMA MUHAMMADIYAH 2 SIDOARJO 2009-2012
UNIVERSITAS	UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG 2012-Sekarang

#### C. Pengalaman Organisasi & Kepanitiaan

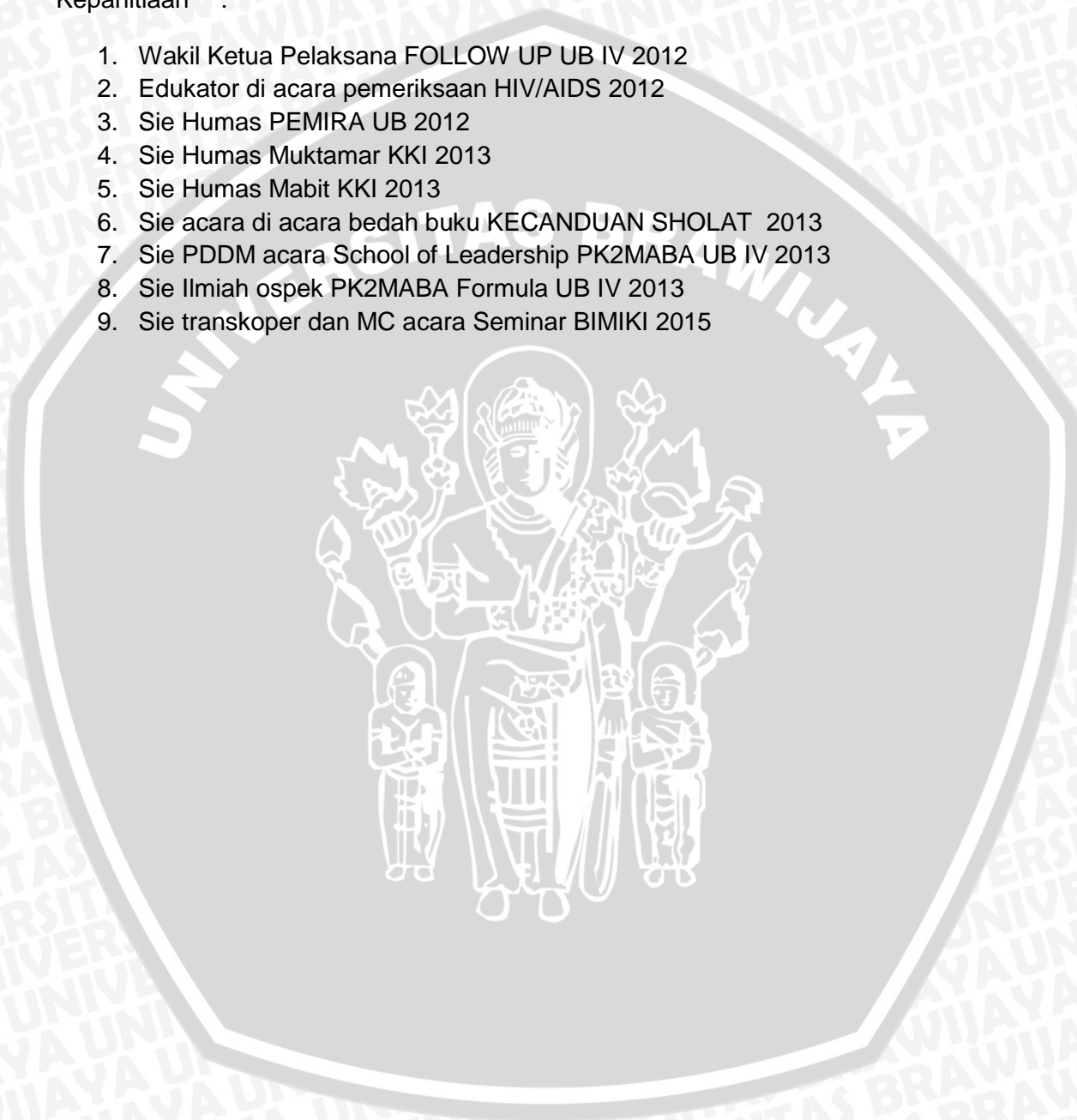
##### Organisasi

1. Staff Robotika (REKTO) SMAMDA 2010
2. Anggota BIOMA SMAMDA 2010
3. Ketua Angkatan FK-PSIK UB IV 2012
4. Ketua Divisi RISTEK (garis pena) RKIM UB UV 2012-2013
5. Staff Divisi DIKTIAN PSDM EKM UB IV 2012-2013
6. Staff PSDM KKI UB IV 2012-2013
7. Staff PSDM KKI UB IV 2013-2014
8. Ketua Divisi RISTEK Garis Pena UB IV 2013-2014

9. Ketua Department PSDM EKM-F FK 2013-2014
10. Staff Divisi School Relation KELAS INSPIRASI 2013-2014f
11. Dewan Redaksi BIMIKI generasi III 2014-2015

Kepanitiaan :

1. Wakil Ketua Pelaksana FOLLOW UP UB IV 2012
2. Edukator di acara pemeriksaan HIV/AIDS 2012
3. Sie Humas PEMIRA UB 2012
4. Sie Humas Mukhtar KKI 2013
5. Sie Humas Mabit KKI 2013
6. Sie acara di acara bedah buku KECANDUAN SHOLAT 2013
7. Sie PDDM acara School of Leadership PK2MABA UB IV 2013
8. Sie Ilmiah ospek PK2MABA Formula UB IV 2013
9. Sie transkoper dan MC acara Seminar BIMIKI 2015



Lampiran 10. Dokumentasi penelitian





### Lampiran 11. Reliabilitas Kuesioner

#### Reliability Statistics perilaku berisiko

Cronbach's Alpha	N of Items
.772	16

#### Reliability Statistics pola komunikasi

Cronbach's Alpha	N of Items
.751	11

### Lampiran 12. Uji Normalitas kuesioner

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		67
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.60108165
	Most Extreme Differences	
	Abszolute	.087
	Positive	.087
	Negative	-.058
Kolmogorov-Smirnov Z		.715
Asymp. Sig. (2-tailed)		.687

a. Test distribution is Normal.

### Lampiran 13. Uji Korelasi Pearson

Correlations			
		pola komunikasi	perilaku berisiko
pola_komunikasi	Pearson Correlation	1	-.518**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	68	67
perilaku_berisiko	Pearson Correlation	-.518**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	67	67

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

### Lampiran 14. Uji Validitas kuesioner pola komunikasi

		soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	soal 9	soal 10	skor total
soal_1	Pearson Correlation	1	.662**	.634**	.124	.317	-.140	.154	.572**	.715**	.152	.739**
	Sig. (2-tailed)		.001	.003	.602	.173	.555	.517	.008	.000	.524	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_2	Pearson Correlation	.662**	1	.979**	-.201	.203	.000	.048	.122	.610**	-.046	.593**
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.395	.390	1.000	.839	.609	.004	.848	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_3	Pearson Correlation	.634**	.979**	1	-.132	.245	.000	.126	.121	.639**	.033	.638**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000		.578	.297	1.000	.596	.613	.002	.890	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_4	Pearson Correlation	.124	-.201	-.132	1	-.114	-.193	.765**	.275	-.030	.902**	.466**
	Sig. (2-tailed)	.602	.395	.578		.631	.416	.000	.240	.900	.000	.038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_5	Pearson Correlation	.317	.203	.245	-.114	1	.495**	.283	.422	.424	.234	.610**
	Sig. (2-tailed)	.173	.390	.297	.631		.027	.228	.064	.063	.321	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_6	Pearson Correlation	-.140	.000	.000	-.193	.495**	1	.224	.289	.130	.225	.411
	Sig. (2-tailed)	.555	1.000	1.000	.416	.027		.342	.216	.586	.340	.072
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_7	Pearson Correlation	.154	.048	.126	.765**	.283	.224	1	.307	.296	.968**	.665**
	Sig. (2-tailed)	.517	.839	.596	.000	.228	.342		.188	.204	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_8	Pearson Correlation	.572**	.122	.121	.275	.422	.289	.307	1	.593**	.313	.621**
	Sig. (2-tailed)	.008	.609	.613	.240	.064	.216	.188		.006	.179	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_9	Pearson Correlation	.715**	.610**	.639**	-.030	.424	.130	.296	.593**	1	.187	.755**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.002	.900	.063	.586	.204	.006		.430	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_10	Pearson Correlation	.152	-.046	.033	.902**	.234	.225	.968**	.313	.187	1	.627**
	Sig. (2-tailed)	.524	.848	.890	.000	.321	.340	.000	.179	.430		.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor_total	Pearson Correlation	.739**	.593**	.638**	.466**	.610**	.411	.665**	.621**	.755**	.627**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.002	.038	.004	.072	.001	.008	.000	.008	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

### Lampiran 15. Uji validitas perilaku berisiko kesehatan

		Correlations																
		soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	soal 9	soal 10	skor 11	skor 12	skor 13	skor 14	skor 15	skor total	
soal_1	Pearson Correlation	1	.803*	.615*	.673*	.309	.932*	.528*	.962*	.655*	.695*	.645*	.312	.657*	.751*	.907*	.888*	
	Big. (2-tailed)		.000	.004	.001	.185	.000	.017	.000	.002	.001	.002	.180	.002	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
soal_2	Pearson Correlation	.803*	1	.633*	.575*	.186	.662*	.444*	.840*	.516*	.728*	.588*	.639*	.467*	.560*	.818*	.800*	
	Big. (2-tailed)	.000		.003	.008	.433	.001	.090	.000	.020	.000	.006	.002	.038	.010	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
soal_3	Pearson Correlation	.615*	.633*	1	.911*	.663*	.566*	.935*	.673*	.962*	.922*	.537*	.852*	.313	.922*	.716*	.890*	
	Big. (2-tailed)	.004	.003		.000	.001	.005	.000	.001	.000	.000	.015	.000	.175	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
soal_4	Pearson Correlation	.673*	.575*	.911*	1	.591*	.733*	.782*	.615*	.877*	.835*	.376	.705*	.313	.922*	.600*	.833*	
	Big. (2-tailed)	.001	.008	.000		.006	.000	.000	.004	.000	.000	.103	.001	.175	.000	.005	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
soal_5	Pearson Correlation	.309	.186	.663*	.591*	1	.278	.693*	.356	.708*	.604*	.260	.450*	.346	.674*	.391*	.582*	
	Big. (2-tailed)	.185	.433	.001	.006		.236	.001	.124	.000	.005	.269	.046	.135	.001	.038	.007	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
soal_6	Pearson Correlation	.932*	.662*	.566*	.733*	.278	1	.486*	.824*	.611*	.546*	.517*	.267*	.510*	.709*	.768*	.796*	
	Big. (2-tailed)	.000	.001	.005	.000	.236		.030	.000	.004	.013	.019	.255	.021	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
soal_7	Pearson Correlation	.528*	.444*	.935*	.782*	.693*	.486*	1	.627*	.970*	.791*	.599*	.731*	.289	.866*	.713*	.828*	
	Big. (2-tailed)	.017	.050	.000	.000	.001	.030		.003	.000	.000	.005	.000	.252	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
soal_8	Pearson Correlation	.962*	.840*	.673*	.615*	.356	.824*	.627*	1	.709*	.751*	.749*	.408	.657*	.751*	.982*	.924*	
	Big. (2-tailed)	.000	.000	.001	.004	.124	.000	.003		.000	.000	.000	.074	.002	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
soal_9	Pearson Correlation	.655*	.516*	.962*	.877*	.708*	.611*	.970*	.709*	1	.879*	.583*	.690*	.386	.961*	.752*	.897*	
	Big. (2-tailed)	.002	.020	.000	.000	.000	.004	.000	.000		.000	.007	.001	.093	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
soal_10	Pearson Correlation	.695*	.728*	.922*	.835*	.604*	.546*	.791*	.751*	.879*	1	.523*	.737*	.492*	.915*	.742*	.896*	
	Big. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.005	.013	.000	.000	.000		.018	.000	.028	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
skor_11	Pearson Correlation	.645*	.588*	.537*	.376	.260	.517*	.599*	.749*	.583*	.523*	1	.375	.436	.523*	.798*	.727*	
	Big. (2-tailed)	.002	.006	.015	.103	.269	.016	.006	.000	.007	.018		.103	.056	.016	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
skor_12	Pearson Correlation	.312	.639*	.852*	.705*	.450*	.267*	.721*	.408	.690*	.737*	.375	1	.021	.594*	.484*	.643*	
	Big. (2-tailed)	.180	.002	.000	.001	.046	.255	.000	.074	.001	.000	.103		.928	.006	.030	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
skor_13	Pearson Correlation	.657*	.467*	.313	.313	.346	.510*	.289	.657*	.386	.492*	.436	.021	1	.492*	.592*	.602*	
	Big. (2-tailed)	.002	.038	.175	.175	.135	.021	.252	.002	.093	.028	.056	.928		.028	.006	.006	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
skor_14	Pearson Correlation	.751*	.560*	.922*	.922*	.674*	.709*	.866*	.751*	.961*	.915*	.523*	.594*	.492*	1	.742*	.913*	
	Big. (2-tailed)	.000	.010	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.018	.006	.028		.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
skor_15	Pearson Correlation	.907*	.818*	.716*	.600*	.391*	.768*	.713*	.982*	.752*	.742*	.798*	.484*	.592*	.742*	1	.928*	
	Big. (2-tailed)	.000	.000	.000	.005	.038	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.030	.006	.000		.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
skor_total	Pearson Correlation	.888*	.800*	.890*	.833*	.582*	.796*	.825*	.924*	.897*	.896*	.727*	.643*	.602*	.913*	.928*	1	
	Big. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.005	.000	.000		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	

\*\* . Correlation is significant at the .001 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).



Lampiran 16. Form TA 1



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 01

FORMULIR PENGAJUAN PENULISAN TUGAS AKHIR

Nama : ADZANEA AL HAFIZ  
N I M : 170270218113004  
No. Telp. / HP : 0857 498 299 05  
Program Studi : PD / Keperawatan / Gizi / PD-Gigi / Kebidanan / Farmasi  
Tempat /Tgl Lahir : Surabaya 29 Desember 1993  
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan  
Alamat Di Malang : Perum Pchann blok F 63 Malang  
Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU BERSIKO PADA REMAJA

Kelengkapan yang harus Dilampirkan:

1. Fotocopy Kartu Tanda Mahasiswa (KTM) semester terakhir,
2. Fotocopy prestasi akademik (KHS) semester terakhir,
3. Rencana proposal yang ditandatangani kedua Pembimbing (1 eksemplar),
4. Form TA 01 -03 yang sudah dilengkapi
5. Map mika warna hijau (PD), kuning (PSIK), biru (GIZI), merah (GIGI), merah (Kebidanan), putih (Farmasi)

Malang, 30 November 2015

Koord. / Wakil Koord. TA,

Mahasiswa,

Dr. Septi Devi Rachmawati, STP MNS  
NIP. 198109141006042001

ADZANEA AL HAFIZ  
NIM. 170270218113004

Lampiran 17. Form TA 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
 e-mail : sekr.flk@ub.ac.id http://www.flk.ub.ac.id

Form TA 02

Nomor : /H10.7/AK-TA/ /200  
 Lampiran : --  
 Perihal : Bimbingan Penulisan Tugas Akhir

Kepada : Yth. Ms. DEWI KARTIKAWATI, S.Kep., MPH  
 d/a Lab. ....  
 FK. Unibraw / RSSA / PSIK, PSIG, PSPDG, PS.Kebid, PS.Farmasi

Sehubungan dengan kegiatan pembimbingan mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter/ Ilmu Keperawatan / Ilmu Gizi / Pendidikan Dokter Gigi / Kebidanan / Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, maka kami mohon kesediaan Saudara sebagai komisi Pembimbing Tugas Akhir dari mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : ADZANEA AL HAFIZ  
 NIM : 190201113054  
 Program Studi : PD / Keperawatan / Gizi / PD-Gigi / Kebidanan / Farmasi  
 Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU PERISIKO PADA REMAJA

Sekiranya Saudara bersedia menjadi Dosen Pembimbing, mohon pengarahannya dan penyempurnaan mengenai:

1. Judul Tugas Akhir (kalau diperlukan dapat berubah)
2. Permasalahan mohon dipertajam sehingga jelas
3. Obyek dan tempat pengumpulan data, memungkinkan atau tidak
4. Buku-buku kepustakaan mohon diberi petunjuk
5. Jadwal konsultasi mohon ditetapkan hari dan waktunya

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Malang,  
 Ketua Tim Tugas Akhir,

Dr. Dra. Sri Winarsih, Apt., MSi  
 NIP. 19540823 198103 2 001

Dengan ini saya : Ms. DEWI KARTIKAWATI, S.Kep., MPH  
 Nama : .....  
 NIP : 1979 0616 2005 01 2 003  
 Lab. : PSIK

Bersedia / tidak bersedia\*) menjadi Pembimbing I / #\*) pada penulisan Tugas Akhir dari mahasiswa diatas.

Malang, 31 - 3 - 2015  
 Yang menyatakan,

Adzanea Al Hafiz  
 NIP. 1979 0616 2005 01 2 003



**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214: 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 02

Nomor : /H10.7/AK-TA/ /200  
Lampiran : --  
Perihal : Bimbingan Penulisan Tugas Akhir

Kepada : Yth. Ns. SETYOADI M.Keep. Sp.Keep.kom  
d/a Lab. ....  
FK. Unibraw / RSSA / PSIK, PSIG, PSPDG, PS.Kebid, PS.Farmasi

Sehubungan dengan kegiatan pembimbingan mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter/ Ilmu Keperawatan / Ilmu Gizi / Pendidikan Dokter Gigi / Kebidanan / Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, maka kami mohon kesediaan Saudara sebagai komisi Pembimbing Tugas Akhir dari mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : ADAWA AL HAFIZ  
NIM : 2002101354  
Program Studi : PD / Keperawatan / Gizi / PD. Gigi / Kebidanan / Farmasi  
Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERLAKU BERSIKO PADA REMAJA

Sekiranya Saudara bersedia menjadi Dosen Pembimbing, mohon pengarahan dan penyempurnaan mengenai:

1. Judul Tugas Akhir (kalau diperlukan dapat berubah)
2. Permasalahan mohon dipertajam sehingga jelas
3. Obyek dan tempat pengumpulan data, memungkinkan atau tidak
4. Buku-buku kepustakaan mohon diberi petunjuk
5. Jadwal konsultasi mohon ditetapkan hari dan waktunya

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Malang,  
Ketua Tim Tugas Akhir,  
  
Dr. Dra Sri Winarsih, Apt. M.Si.  
NIP. 19540823 198103 2 001

Dengan ini saya :  
Nama : Al. Setyoadi, M.Keep. Sp.Keep.kom  
NIP : 2002101354  
Lab. : psik

Bersedia / ~~tidak bersedia~~ \*) menjadi Pembimbing I/ II \*) pada penulisan Tugas Akhir dari mahasiswa diatas.

Malang, 31 - 3 - 2015  
Yang menyatakan,  
  
Al. Setyoadi, M.Keep. Sp.Keep.kom  
NIP. 137803122005621001

\*) coret yang tidak perlu



Lampiran 18. Form TA 3



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 03

Nomor : /H10.7/AK-TA/ /200  
Lampiran : --  
Perihal : Usulan Dosen Pembimbing

Kepada : Yth. Dekan  
Fakultas Kedokteran Univ. Brawijaya  
Malang

Yang bertandatangan dibawah ini, menerangkan bahwa:

Nama : AZANEA AL HAFTZ  
NIM : 125070218112054  
Alamat : PERUM POHAPIN BLOK F63 MALANG

Telah mengajukan penulisan Tugas Akhir yang berjudul:  
HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU BERISIKO PADA  
REMaja

Untuk pembimbing, kami usulkan:

No	Nama	NIP	Golongan	Pangkat
1	Ns. Dewi Kartikawati Ningsih SKep MPH (sebagai pembimbing utama)	197906162005012003	IV b	Asisten ahli
2	Ns. Setyandhi M.Kep Sp.Kep Kom (sebagai pembimbing pendamping)	197809122005021001	III b	Lektor

Demikian untuk diketahui.

Malang, 11 Des 2015  
Ketua Tim Tugas Akhir,

Dr. Dra. Sri Winarsih, Apt, Msi  
NIP. 19540823 198103 2 001

Lampiran 19. Form TA 4



FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
 e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : ADZANEA AL HAFIZ  
 N I M : 10070218113051  
 Program Studi : PD / Keperawatan / Gizi / PD - Gigi / Kebidanan / Farmasi  
 Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN DOA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU BERACIKO PADA RENJAH  
 Pembimbing I : N.S. DEWI LAMPIKANAIT MARSIAH, S. KEP. MPH  
 Pembimbing II : Ns. Setyocti, M.Kep. SP. Kep. Kom

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
19/10/2015	I	Judul dan Topik Penelitian		
26/10/2015	I	Penunjukkan Masalah Perilaku beraciko yang ingin diteliti	- Saran pembuatan bab I untuk penempatan latar belakang	
2/11/2015	I	Perbaiki Bab I & II Lanjut BAB III & IV	- Perbaiki penulisan dan penempatan latar belakang	
16/11/2015	I	Acc Bab III Perbaiki bab IV	- kuesioner - sampling	
20/11/15	I	Acc Bab IV	Atu Uga.	
4/2/16		Pengajaran Revisi Etik.		







KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
 e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : ADZANGA AL HAFIZ  
 N I M : 1503021812034  
 Program Studi : PD / Keperawatan / Gizi / PD. Gigi / Kebidanan / Farmasi  
 Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU BERISIKO PADA REMAJA  
 Pembimbing I : Ns. DEWI KARTIKAWATI MUBSITH, S.Pep.MPH  
 Pembimbing II : Ns. SETYADI, M.BEP, Sp. Pep. kom

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
26/2/16	I	Revisi etik.		
29/4/16	I	Bab 5, 6, 7	Org.	
2/5/16	I	Acc Bab 5, 6, 7	Acc Ujian	





FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
 e-mail : selkr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : ADZANEA AL HAFIZ  
 NIM : 11030210115019  
 Program Studi : PD / Keperawatan / Gizi / PD-Gigi / Kebidanan / Farmasi  
 Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU REVISI PADA BEMIA  
 Pembimbing I : Ns. DEWA KARTIKAWATI NINGSIH S, Eep MPH  
 Pembimbing II : Ns. SETYOWATI M, Eep Sp. Eep Kom

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
19/10/2015	II	Judul dan topik Penelitian	- Saran pembuatan Bab I untuk penanaman latar belakang	
26/10/2015	II	Bab I, II & III	- Perbaiki penulisan dan kerangka konsep - tambahkan topik pada bab II	
29/10/2015	II	Acc Bab I, II & III Perbaiki Bab IV	- Sampling - kuesioner	
20/11/2015	II	Acc Bab IV	Acc Ujem proposal	
4/2/2016	II	Pengajuan Revisi etik		
26/2/2016	II	Revisi etik		





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : ADZANGA AL HAFID  
N I M : 12020210113051  
Program Studi : PB/ Keperawatan / Gizi / PD-Gigi/ Kebidanan/ Farmasi  
Judul Tugas Akhir : Hubungan Pola konsumsi Keluarga dengan perilaku BERSIBER pada Remaja  
Pembimbing I : Ns. DEWI KARTIKAWATI NINGSITU Sp. Keper. MPH  
Pembimbing II : Ns. SETYADI M. Ed. Sp. Keper.

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
2/5/16	II	Acc Bab 5-7	See you later	



Lampiran 20. Form 5



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
 Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
 e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 05

**FORMULIR PENDAFTARAN UJIAN SARJANA**

Nama : ADZANCA AL HAFIZ  
 N I M : P070218112054  
 Program Studi : PD Keperawatan / Gizi / PD. Gigi / Kebidanan / Farmasi  
 Tempat / Tgl Lahir : Surabaya, 29 Desember 1993  
 Agama : ISLAM  
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan  
 Status Perkawinan : Belum Kawin  
 Alamat Di Malang : Jln. Tension Sigura - gura, Komplek Poliklinik blok H3, Karangpesiki, Sukan, Malang, Jawa Timur  
 Nama Orang Tua : Sriyanto  
 Pekerjaan Orang Tua : Swasta  
 Tahun Masuk Fakultas : 2012  
 Terminal : smt (smt  
 Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN POLA KONSUMSI KELUARGA DEWASA DEPENDEN BERGIZI PADA PENAJA  
 Dosen Pembimbing : 1. Ns. Dewi Rachmanawati, S.kep, MPH  
2. Ns. Setyodi S.kep, M.kep, Sp.kom  
 Selesai Penulisan : 8 bulan

**Persyaratan Pendaftaran:**

Rekening Pembayaran TA : No. Rek: 0039649508  
 Nama : Rektor UBM S1 Non UT/FK  
 Bank : BNI 46  
 KBI : Rp. 400.000,- (Malaysia)  
 Reguler : Rp. 300.000,-  
 SAP : Rp. 350.000,-

1. Fotocopy Kartu Tanda Mahasiswa (KTM) semester terakhir (1 lembar)
2. Kuitansi asli pembayaran Tugas Akhir (Pembayaran di Bank BNI) di Fotocopy 1x
3. Lembar Konsultasi asli (Form TA 04) minimal 10x bimbingan untuk masing-masing dosen
4. Pas photo ukuran 3 x 4 berwarna menggunakan almamater sebanyak 1 lembar (Tulis nama & NIM dibelakang foto)
5. Lembar Persetujuan Ujian Tugas Akhir (Form TA 07) di Fotocopy 1x
6. Formulir Bebas Tanggungan Laboratorium (Form TA 06)
7. Lembar Bukti Pendaftaran Tugas Akhir
8. Map bufalo warna hijau (PD), kuning (PSIK), biru (PSIG), pink (PSPDG & PS.Kebidanan), sebanyak 4 lembar
9. Lembar Persetujuan yang ditandatangani kedua Pembimbing sebanyak (1 lembar)
10. Foto Copy KHS terakhir (1 lembar)
11. Printout KRS online terakhir (1 lembar)
12. Naskah TA (1 eksemplar)
13. Lembar bukti kelayakan etik (1 lembar)
14. Form penilaian Log Book (dari dua dosen pembimbing)

Malang, 29 April 2016

Koord. / Wakil Koord. TA

Mahasiswa,

Ns. Dewi Rachmanawati, S.kep, MPH  
 NIP. 19810914200004201

ADZANCA AL HAFIZ  
 NIM. P070218112054

"Semua Persyaratan Ujian TA minimal 1 Minggu sebelum ujian berlangsung harus sudah terkumpul ke Petugas TA"

Lampiran 21. Form 6



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 06

**FORMULIR BEBAS TANGGUNGAN LABORATORIUM**

Nama : ADZANEA AL HAFIZ  
N I M : 14070218113051  
Judul Penelitian : HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU BERISIKO PADA REMAJA

Dosen Pembimbing :  
1. Ns. DEWI KARTIKAWATI, S.kep, MPH  
2. Ns. SETYOADI S.kep, M.kep, Sp. kom

Nama Laboratorium	Tanda Tangan (Nama Terang Penanggung Jawab & Stampel Lab.)
FARMAKOLOGI	
MIKROBIOLOGI	
PARASITOLOGI	
BIOMEDIK	
PATOLOGI ANATOMI	
PATOLOGI KLINIK	
.....	
.....	

Malang, 29 April 2016 .....

Koord. / Wakil Koord. TA,

*(Signature)*  
Ns. Seth Dewi Rachmananti, S.kep, Mhs  
NIP. 198103142006042007



Lampiran 22. Form 7



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 07

PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Nama : ADZANCA AL HAFIZ  
NIM : 1209021813054  
No. Telp. / HP : 08749839905  
Program Studi : PD/Keperawatan / Gizi / PD-Gigi / Kebidanan / Farmasi  
Judul : HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN  
PERILAKU BERISIKO PADA REMAJA

Hari : KAMIS  
Tanggal : 12 Mei 2016  
Jam : 09.30 WIB  
Ruangan : ..... (Diisi Petugas TA)

Penguji :

No	Penguji	Nama & NIP	Golongan & Pangkat	Tanda Tangan
1	Penguji 1	<u>DR. TIKIN ANORI</u> NIP. <u>197702262003122001</u> Wihastuti, M. Kes	Lektor / <u>II C</u>	
2	Penguji 2 / Pembimbing 1	<u>Ms. DEWI KARTIKAWATI, S.Kep</u> NIP. <u>197906162005022010</u> Wam	<u>II B / Asisten Ahli</u>	
3	Penguji 3 / Pembimbing 2	<u>Ms. SETYODI, M. Kes, Sp. Keper</u> NIP. <u>197803122005021001</u>	Lektor / <u>II C</u>	

Malang, 12 Mei 2016

Mahasiswa,

ADZANCA AL HAFIZ  
NIM. 1209021813054