



**HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN
PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA DI SMA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**INKA ANDARISTA
30901800092**

**PROGRAM S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**



**HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN
PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA DI SMA**

SKRIPSI

Oleh :

**INKA ANDARISTA
30901800092**

**PROGRAM S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya dengan judul "HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA SMA" saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan dengan hasil Uji Turn it in yaitu 20%. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarism, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 17 Januari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan 1


(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep)
NIK : 210998007

Peneliti



(Inka Andarista)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA TERHADAP
PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA DI SMA**

Disusun oleh:

Nama : Inka Andarista
NIM : 30901800092

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nutrisia Nu'im H, M.Kep
NIDN. 0609018004

Penguji II,

Ns. Moch. Aspahan, M.Kep, S.Kep.Kom
NIDN. 0613057602

Penguji III,

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN. 0620068402

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 0622087404

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :
**HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU
SEKSUAL PADA REMAJA DI SMA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

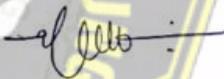
Nama : Inka Andarista
NIM : 30901800092

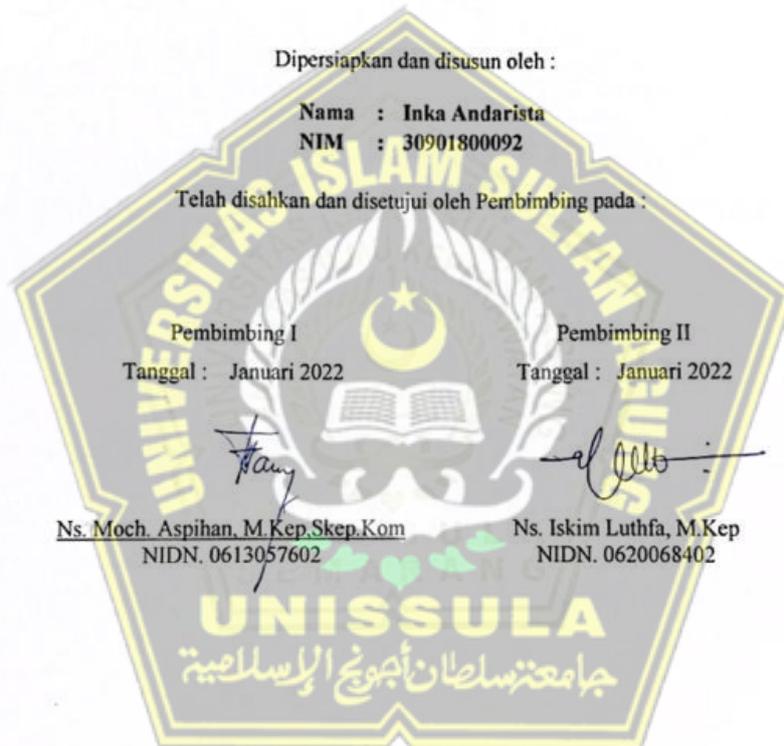
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I
Tanggal : Januari 2022

Pembimbing II
Tanggal : Januari 2022


Ns. Moch. Aspihan, M.Kep.Skep.Kom
NIDN. 0613057602


Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN. 0620068402



Inka Andarista

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRAK

Inka Andarista

HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA TERHADAP PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA

58 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 14 lampiran + xviii

Latar Belakang : Masa remaja merupakan masa dimana mereka berusaha mengerti dirinya dan kehidupan untuk mendapatkan karakternya. Mereka rentan untuk terpengaruh oleh keadaan mereka saat ini, sehingga selama masa pubertas ada berbagai jenis penyimpangan sosial yang pasti dikenal sebagai perbuatan menyimpang remaja. Hal ini karena masa remaja merupakan siklus menuju kedewasaan yang digambarkan dengan pergantian peristiwa fisik, mental, antusias, dan sosial. Perkembangan pesat yang dialami oleh remaja membuat mereka memiliki rasa ketertarikan yang luar biasa terhadap berbagai hal tanpa terlebih dahulu mengolah informasi yang diperoleh. Hal ini membuat remaja terjerumus pada sesuatu yang berdampak merugikan, salah satunya yaitu perilaku seksual remaja.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan pola komunikasi keluarga terhadap perilaku seksual pada remaja.

Metode : metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan data *total sampling*, total sampel 197 responden.

Hasil : karakteristik responden sebagian besar berusia 16 tahun sebanyak 152 responden (77,2%), jenis kelamin terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 118 responden (59,9%) dan sebagian besar pada jurusan IPA yaitu 146 responden (74,1%).

Kata kunci : *Remaja, pola komunikasi keluarga, perilaku seksual*

Daftar pustaka : 36 (2011-2021)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRACT

Inka Andarista

**THE RELATIONSHIP OF FAMILY COMMUNICATION PATTERNS TO
SEXUAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS**

58 pages + 9 tables + 2 pictures + 14 appendices + xviii

Background: *Adolescence is a time when they try to understand themselves and life to get their character. They are susceptible to being influenced by their current circumstances, so during puberty there are various types of social deviance that are definitely known as juvenile delinquency. This is because adolescence is a cycle towards adulthood which is described by a change in physical, mental, enthusiastic, and social events. The rapid development experienced by adolescents makes them have an extraordinary sense of interest in various things without first processing the information obtained. This makes teenagers fall into something that has a detrimental impact, one of which is adolescent sexual behavior.*

Objective: *To find out the relationship between family communication patterns and sexual behavior in adolescents*

Methods: *Quantitative research method with cross sectional approach. Total sampling data collection technique, a total sample of 197 respondents.*

Results: *The characteristics of the respondents are mostly 16 years old as many as 152 respondents (77.2%), the most gender are male as many as 118 respondents (59.9%) and most of them are in the science department, namely 146 respondents (74.1%).*

Keywords : *Adolescents, family communication patterns, sexual behavior*

Bibliography : *36 (2011-2021)*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbal'alamin

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. Atas ridha-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ni. Adapun judul skripsi yang saya ajukan adalah “**Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Perilaku Seksual Pada Remaja**”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan mata kuliah Skripsi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Tidak dapat disangkal bahwa butuh usaha yang keras dalam penyelesaian pengerjaan skripsi ini. Namun, karya ini tidak akan selesai tanpa orang-orang tercinta disekeliling saya yang mendukung dan membantu. Terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang periode 2022-2027.
2. Iwan Ardian S.KM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.,AN selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, S.Kep.Kom selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal serta kesabaran yang membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga.
6. Seluruh Dosen Pengajar serta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk kedua Orang Tua saya, serta keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungannya. Teruntuk Ibuku tercinta, Sri Susanti yang tak pernah lepas dari doa dalam sujudnya yang selalu mendengarkan keluh kesah saya dan menuruti apapun yang aku minta. Tak lupa juga kepada Bapak saya Sutasno sebagai cinta pertama saya yang membiayai kuliah, selalu mendoakan, menyemangati, yang demikian membuat saya semangat untuk menyelesaikan pendidikan, yang selalu mensupport dan mendoakan saya selalu. Dan teruntuk adikku sayang Rihana Amalia semoga kamu juga bisa sukses kedepannya.
8. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan skripsi ini. Terimakasih karena selalu berpikir positif ketika keadaan sempat tidak berpihak, dan selalu berusaha mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya diri saya mampu membuktikan bahwa saya bisa mengandalkan diri sendiri.
9. Terimakasih kepada teman angkatan S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2018 yang telah memberikan dukungan dan semangat.

10. Terimakasih kepada teman dekat saya yang selalu menyemangati saya, membantu dan meluangkan waktu untuk saya.
11. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, yang memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung sejak awal masa perkuliahan hingga terselesaikannya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 17 Januari 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not
SURAT PENYATAAN KEASLIAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Konsep Remaja.....	6

a.	Definisi Remaja	6
b.	Klasifikasi Remaja	6
c.	Perkembangan pada Remaja	8
2.	Konsep Perilaku	9
a.	Definisi Perilaku	9
b.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	10
c.	Perilaku Seksual Remaja.....	11
d.	Faktor Perilaku Seksual Remaja	12
e.	Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual	13
f.	Dampak Perilaku Seksual Pada Remaja	14
3.	Konsep Komunikasi Keluarga	15
a.	Pengertian Komunikasi Keluarga	15
b.	Pola Komunikasi Keluarga	16
c.	Bentuk Komunikasi dalam Keluarga	17
d.	Faktor yang Mempengaruhi Pola Komunikasi Keluarga.....	18
4.	Peran Perawat Komunitas Dalam Pemenuhan Kebutuhan Perilaku Seksual Remaja.....	21
5.	Hubungan Pola Komunikasi Keluarga terhadap Perilaku Seksual Pada Remaja.....	22
B.	Kerangka Teori.....	23
C.	Hipotesis Penelitian.....	23
BAB III	METODE PENELITIAN.....	24
A.	Kerangka Konsep.....	24
B.	Variabel Penelitian	24
1.	Variabel bebas (Independent)	24

2. Variabel terikat (Dependent).....	24
C. Desain Penelitian	24
D. Populasi dan Sampel	25
1. Populasi Penelitian.....	25
2. Sampel Penelitian.....	25
E. Tempat dan Waktu penelitian.....	26
1. Tempat	26
2. Waktu.....	26
F. Definisi Operasional.....	27
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	27
1. Instrumen Pengumpulan Data.....	27
2. Uji Instrumen Penelitian	28
H. Metode Pengumpulan Data.....	29
I. Rencana Analisa Data	30
1. Pengolahan data	30
2. Analisa Data.....	32
J. Etika Penelitian.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	35
A. Analisis Univariat.....	35
1. Karakteristik Responden.....	35
a. Umur	35
b. Jenis Kelamin.....	35
c. Kelas	36
2. Variabel Penelitian.....	36
a. Pola Komunikasi Keluarga	36

b. Perilaku Seksual Remaja.....	37
3. Analisis Bivariat.....	37
BAB V PEMBAHASAN	38
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	38
1. Analisis Univariat	38
a. Umur	38
b. Jenis Kelamin.....	40
c. Kelas	41
d. Pola Komunikasi Keluarga	42
e. Perilaku Seksual Remaja.....	44
2. Analisis Bivariat.....	45
a. Hubungan antara Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Remaja.....	45
B. Keterbatasan penelitian.....	48
C. Implikasi Keperawatan.....	48
BAB VI PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kerangka Konsep.....	24
Tabel 3. 2 definisi operasional	27
Tabel 3. 3 Skala Likert	28
Tabel 3.1 Definisi operasional	27
Tabel 3.2 Skala Likert kuesioner A.....	28
Tabel 3.3. Skala Likert kuesioner B.....	28
Tabel 3.4. Coding data	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (n=197).....	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (n=197).....	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelas pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (n=197).....	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pola komunikasi keluarga pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (n=197).....	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan perilaku seksual pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (n=197).....	37
Tabel 4.6 Hasil Uji Contingency Coefficient pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (n=197).....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survei ke SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang
- Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Ijin Survei dari SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang
- Lampiran 3. Surat jawaban ijin penelitian dari SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang
- Lampiran 4. Ethical clearance
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Input Tabulasi Data
- Lampiran 9. Data SPSS
- Lampiran 10. Bukti Penelitian
- Lampiran 11. Bukti Perizinan Adopsi Kuesioner
- Lampiran 12. Catatan Hasil Konsultasi atau Bimbingan
- Lampiran 13. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam masa remaja mereka berusaha mengerti dirinya dan kehidupan untuk mendapatkan karakternya. Mereka rentan untuk terpengaruh oleh keadaan mereka saat ini, sehingga selama masa pubertas ada berbagai jenis penyimpangan sosial yang pasti dikenal sebagai perbuatan menyimpang remaja. Hal ini karena keremajaan merupakan siklus menuju kedewasaan yang digambarkan dengan pergantian peristiwa fisik, mental, antusias, dan sosial. Perkembangan pesat yang dialami oleh remaja membuatnya mempunyai rasa ketertarikan yang luar biasa terhadap beberapa hal tanpa mengolah informasi terlebih dahulu yang diperolehnya. Hal ini menjerumuskan remaja pada sesuatu yang berdampak merugikan, salah satunya yaitu perilaku seksual remaja (Mukaromah et al., 2020).

Dilihat dari penelitian perilaku seksual di Indonesia, ada 72% orang pacaran, pernah berciuman 92%, orang yang meraba-raba pasangan ada 62%, sekitar 20% hingga 30% remaja sudah melakukan hubungan seksual, membawa bahaya bagi gaya hidup seks bebas remaja. Secara umum, berkembang lebih nyata, kumpulan anak-anak yang memasuki penyelidikan rata-rata berumur 17-21 tahun, yang melanjutkan ke tingkat SMA (Yani et al., 2020). Berdasarkan informasi yang diperoleh PILAR PKBI, Jawa Tengah, kasus pada remaja yaitu Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) berupa perilaku seksual dini pada 2013 ada 64 kasus, dimana berasal dari Kota Semarang 26

kasus KTD , dan pada 2018 -2019 untuk wilayah Kota Semarang sendiri jumlah kasus sudah meluas yaitu 91 kasus. Dampak KTD salah satunya yaitu banyak anak putus sekolah di kalangan remaja, diakibatkan anak-anak yang nantinya menjadi orangtua mempunyai pendidikan rendah, mengingat usia yang dihasilkan akan kembali terulang (Yani et al., 2020).

Faktor yang mengacaukan seksualitas pada remaja, berkembangnya seksual yang meluas akibat perubahan hormonal pada remaja, penundaan waktu pernikahan, penundaan karena undang-undang yang mengatur batas usia pernikahan, larangan dan pandangan bahwa seks tidak boleh jadi remaja pada umumnya akan menyalahgunakan larangan tersebut, tidak adanya data tentang seks karena adanya hubungan yang terbuka antara orangtua dan anak, pergaulan remaja yang saat ini semakin bebas (Tiara et al., 2013).

Efek dari perilaku seksual ini beraneka macam. Mulai dari rasa ketertarikan atas perilaku, tidak ada efek apa pun, terutama jika tidak ada hasil sosial fisik atau seksual. Penelitian Synovate menyatakan ada 27% remaja mengetahui bahaya terinfeksi penyakit menular fisik maka mereka diharuskan memakai kontrasepsi. Namun, dari responden hanya 24% yang melaksanakan tindakan pencegahan AIDS (Andini Puteri Nurfitriani, 2021).

Dalam lingkungan keluarga, mungkin yang paling utama adalah komunikasi antar keluarga, khususnya antara orangtua dan anak, dimana alat atau media untuk menjembatani hubungan antar saudara adalah komunikasi itu sendiri. Sifat komunikasi yang baik dan buruk dalam keluarga akan mempengaruhi kepercayaan dan kerukunan keluarga.

Keluarga mungkin merupakan hal utama mengasuh karena anak dan dibimbing dan dibesarkan oleh keluarganya. Orangtua adalah perilaku yang bisa ditiru oleh anaknya. Dengan demikian, mengasuh anak yaitu kelanjutan dari komitmen yang wajib dilakukan oleh orangtua. Apabila penitipan anak tidak dapat terpenuhi sesuai harapan dan tepat, maka akan sering menimbulkan konflik atau bentrokan, baik dalam diri anak yang sebenarnya ataupun diantara anak dengan orang tuanya, serta lingkungan (Gunawan, 2020).

Pola komunikasi pada keluarga mampu mengendalikan perkembangan serta kemajuan remaja dan perilaku seksual remaja. Keluarga yaitu ciri dari daerah atau lingkungan setempat pada kemajuannya yang mempengaruhi kondisi ekologi lingkungan sekitar, maka perilaku remaja merupakan komponen keluarga akan dikendalikan dari keadaan sosial lingkungan masyarakatnya, maka perilaku remaja sebagai komponen keluarga akan dikendalikan dari keadaannya. Kontrol sosial dalam kelompok remaja bisa diasiasi melalui keberadaan remaja. Kelompok masyarakat atau daerah setempat dapat mempengaruhi bantuan pemerintah dan status kesejahteraan setiap kerabat, sehingga keluarga membutuhkan arahan yang baik dari sudut kesehatan (Risnawati, 2013).

Berdasarkan study wawancara yang dilakukan pada remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang, menunjukkan 4 dari 10 responden mempunyai kualitas komunikasi yang kurang baik terhadap orang tua, sehingga menyebabkan terjalannya komunikasi antara anak dan orang tua tidak

terbuka yang menjadikan perilaku seksual pada remaja semakin parah, Sehingga komunikasi terhadap orang tua sangatlah penting untuk memperhatikan perilaku terhadap remaja. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Perilaku Seksual Pada Remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti ingin mengetahui “Adakah hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.”

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang meliputi usia, jenis kelamin, kelas.
- b. Mendeskripsikan pola komunikasi keluarga di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.
- c. Mendeskripsikan perilaku seksual pada Remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

- d. Menganalisis hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan mengenai pola komunikasi dan tingkah laku seksual dalam remaja dan dijadikan referensi baru bagi peneliti berikutnya dalam perkembangan ilmu keperawatan komunitas.

2. Bagi Remaja

Berguna dalam optimalisasi komunikasi keluarga sebagai upaya pencegahan perilaku seksual pada remaja.

3. Bagi Keperawatan

Sebagai alasan untuk asuhan keperawatan pada remaja dalam memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksinya. Hubungan antara contoh komunikasi dan kualitas keluarga yang diidentifikasi dengan perilaku seksual pada remaja bisa dilakukan dalam menilai program pelatihan dan pengajaran kesejahteraan untuk remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja adalah orang-orang yang berkreasi mulai dari orang yang memberikan indikasi seksual opsional hingga sampai pada perkembangan seksual, peristiwa perubahan mental dan pola dari masa remaja hingga dewasa. Orang-orang dari kalangan remaja juga akan mengalami perubahan dari ketergantungan finansial menuju kebebasan (Sarwono, 2019)

Indonesia ialah suatu negara yang mempunyai struktur penduduk terbesar dengan anak remaja. Remaja adalah perubahan dari remaja ke dewasa, sebagian besar antara usia 13-20 tahun. Di usia ini akan dihadapi masa remaja, dimana terjadi ketidakseimbangan hormon seksual remaja yang mengarah remaja melakukan hubungan seksual yang beresiko (Susanto, 2015)

b. Klasifikasi Remaja

Remaja digolongkan menjadi 3 Menurut (Kholipah, 2021) yaitu:

1) Masa Remaja Awal (11-14 tahun)

Dalam masa remaja awal, seorang remaja mulai mencari identitas. Seorang remaja pada tahap ini mulai mencari kelompok teman sebaya karena suatu proses terjadi perkembangan dengan lancar.

2) Masa remaja pertengahan (15-17 tahun)

Dalam masa remaja pertengahan, remaja perempuan biasanya akan mengalami keterlambatan pertumbuhan, selain itu juga akan terjadi perubahan karakter yang berjalan lancar dengan seks sekundernya. Dalam masa ini remaja juga menuntut untuk bebas melakukan hal yang ingin remaja lakukan dengan memfokuskan ke diri sendiri dan citra tubuh. Masa remaja pada usia ini mengalami ketertarikan dengan lawan jenis. Menyebutkan dari 47 juta jiwa terdapat 58% orang mempunyai hp diklaim oleh remaja pertengahan. pada usia ini remaja telah mempunyai sikap mandiri yang membuat munculnya keputusan perilaku yang dipengaruhi oleh motivasi.³).

3) Masa remaja akhir (18-20 tahun)

Pada masa remaja akhir kematangan fisik telah dialaminya baik pada pertumbuhan struktural maupun reproduksi yang hampir lengkap. Perkembangan emosional pada masa ini juga mengalami kematangan. Identitas diri yakni, identitas seksual, peran gender, citra tubuh yang matang, stabilitas harga diri, tahap konsolidasi identitas kenyamanan pertumbuhan fisik, serta peran sosial tercapai dengan baik. Penggunaan smartphone terbanyak dibandingkan usia lainnya, dengan rata rata selama 5,2 jam per hari.

c. Perkembangan pada Remaja

Berikut adalah macam-macam perkembangan remaja menurut (Wardhani, 2019).

1) Perkembangan Emosional

Remaja akan mengetahui bagaimana bereaksi terhadap tekanan dan perubahan yang penuh gairah dengan status antusias mereka. Perasaan pada remaja akan terbentuk karena beban yang ada dalam mengelola hal-hal baru dalam interaksi perbaikan menuju tahap dewasa. Dalam penugasan perkembangan yang tidak tepat, remaja akan menghadapi kekacauan kepribadian, misalnya, melakukan perilaku seksual seperti orang dewasa

2) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah penyesuaian kapasitas mental misalnya berpikir, bahasa belajar, memori, menalar. Dalam tahap remaja, perkembangan kognitif terbentuk, khususnya kolaborasi struktur otak yang ideal serta lingkungan seksual yang meluas dalam eksperimen untuk berpikir secara unik..

3) Perkembangan Psikososial

Perkembangan sosial adalah sudut utama, karena menentukan kapasitas remaja untuk menyesuaikan diri. Remaja akan mengalami perubahan yang antusias pada kepribadian

mereka. Teman merupakan salah satu dampak remaja bergaul, yang akan menimbulkan sensasi lebih senang di luar rumah dengan teman sebaya daripada di rumah berkumpul dengan keluarga.

4) Perkembangan Moral

Perkembangan moral menyebabkan remaja memiliki cara pandang yang berfikir kritis mulai menguji aturan atau kerangka/standar nilai moral dengan perilaku yang teratur. Secara moral, remaja telah menunjukkan bahwa mereka menyetujui pedoman dan asumsi bagi masyarakat. Memang, remaja menghadapi faktor-faktor nyata yang saling bertentangan antara nilai-nilai, mulai dari nilai seksualitas yang diperoleh remaja dalam iklim keluarga, sekolah, atau agama yang terjadi di arena publik.

2. Konsep Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku adalah reaksi atau respon individu terhadap suatu perbantuan namun ketika memberikan reaksi itu bergantung pada unsur-unsur yang berbeda dari individu yang bersangkutan, jadi tidak benar-benar reaksi semua orang itu sama ketika diberi dorongan. Faktor yang berpengaruh pada perilaku dibedakan menjadi 2, yaitu faktor dari individu (dalam) yang dinamakan reaksi, dan faktor lingkungan (luar), seperti fisik, budaya, sosial,

ekonomi, dunia politik yang disebut stimulus, yang berpengaruh pada suatu perilaku individu (Susanti, 2020).

Perilaku dibedakan menjadi dua bentuk menurut (Widiansyah, 2020).

1) Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap dukungan yang didapat adalah kegiatan yang nyata atau tidak salah lagi. Respon terhadap dukungan itu jelas dan substansial sebagai kegiatannya.

2) Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap perbaikan didapat secara tertutup atau penyamaran (rahasia). Reaksi pada perbaikan ini masih terbatas dalam mempertimbangkan, berwawasan, informasi, serta sudut pandang yang tidak dapat dilihat dengan jelas oleh orang lain.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yang akan diperjelas sebagai berikut (Jannah, 2021)

a. Faktor-faktor predisposisi (disposing factor)

Faktor predisposisi meliputi informasi serta mentalitas individu terhadap kesehatannya, adat istiadat dan keyakinan tentang masalah yang kesehatannya, kerangka penghargaan yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, sosial, serta ekonomi.

b. Faktor pendukung

Faktor pendukung termasuk aksesibilitas fasilitas kesejahteraan untuk masyarakat

c. Faktor penguat

Faktor yang memutuskan apakah langkah-langkah kesehatan ditegakkan atau tidak. Faktor ini yaitu faktor yang menyertai perilaku serta mempunyai peran tidak kenal lelah atau lenyapnya perilaku tersebut, yang diingat faktor ini sebagai nilai dan dorongan keluarga, sahabat, peran penduduk, petugas kesehatan serta keputusan yang diambil

c. Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual yaitu setiap perilaku didukung karena hubungan seksual, baik sesama jenis atau dengan lawan jenisnya. Diawali dari hubungan hetero, gay, strategi dan gaya berbeda, seperti oral seks, anal serta masturbasi (Pieter, 2021)

Jenis perilaku seksual seperti sensasi ketertarikan, berkencan, bercumbu, dan berpartisipasi dalam hubungan sesama jenis atau hubungan gender lainnya dalam berbagai jenis perilaku. Seksualitas beralih dari daya pikat fisik hingga berkencan, bercumbu, dan berhubungan badan. Banyak suatu hal yang bisa mempengaruhi perilaku seksual remaja, baik dari segi internal, seperti hormonal, maupun dari segi eksterbak, seperti sapaan dari teman. Untuk situasi ini, perilaku seksual diposisikan seperti berkencan, memegang

tangan, mencium pipi, pelukan, berciuman, meraba dada di atas pakaian, memegang dada di bawah pakaian, memegang kemaluan di atas pakaian, memegang kemaluan di bawah pakaian, berhubungan seks dengan barang-barang seksual. sebagai individu, baik sesama jenis maupun lawan jenis, individu yang berwawasan kreatif atau dirinya sendiri (Andini Puteri Nurfitriani, 2021)

d. Faktor Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan teori (Wulandari & Muis, 2014) yang menyebabkan remaja melakukan perilaku seksual yang berbahaya yaitu :

- 1) Perubahan hormonal terjadi peningkatan hasrat remaja. Ekspansi hormon ini membuat remaja membutuhkan sosialisasi sebagai perilaku khusus.
- 2) Penyaluran tidak dapat diselesaikan dengan cepat karena penundaan waktu perkawinan, baik menurut hukum menurut UU perkawinan, ataupun akibat kebiasaan-kebiasaan yang diterima semakin menuntut perluasan syarat-syarat perkawinan (sekolah, pekerjaan, perencanaan, mental dan sebagainya).
- 3) Berlakunya norma agama di mana seorang individu sebelum menikah dilarang berhubungan seksual. Bagi anak muda yang belum bisa mengontrol dirinya cenderung mengabaikan hal-hal tersebut.

- 4) Kecenderungan pelanggaran semakin meluas dikarenakan menyebarnya informasi dan hasutan dari komunikasi luas yang dengan inovasi yang kompleks (misalnya VCD, buku stensil, foto, majalah, web, dan sebagainya) menjadi tiada henti. Remaja yang sedang tertarik dan ingin meniru apa yang dilihat atau didengar dari komunikasi luas, sebab secara keseluruhan mereka belum pernah sepenuhnya memahami tentang permasalahan seksual dari orang tua mereka.
 - 5) Orangtua sendiri, baik karena ketidaktahuan mereka atau karena mentalitas mereka yang belum-tidak dalam membicarakan seks dengan anaknya, membuat mereka tidak terbuka dengan anaknya, maka mereka pada umumnya akan menjauhkan diri dari anak-anak di masalah
- e. Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual

Menurut (Khairunnisa, 2013) menyatakan perilaku seksual dipisahkan menjadi dua golongan, yaitu:

- 1) Perilaku seksual yang dilakukan sendiri meliputi:
 - a) Masturbasi yaitu perangsangan seksual yang dilakukan secara berbeda (mempunyai alat kelaminnya) dengan tujuan akhir berupa organisme.
 - b) Fantasi seksual, khususnya seseorang membayangkan sesuatu yang merangsang.
 - c) Menonton porno melalui buku, memanfaatkan media web, Smartphone serta VCD.

2) Perilaku seksual yang dilakukan dengan orang lain:

- a) Menyentuh atau menggenggam tangan bertekad untuk memberikan perangsangan dengan pasangannya.
- b) Memeluk pasangan agar merasa nyaman dan melindungi
- c) Ciuman yang dimulai dari kening, pipi, lalu bibir.
- d) Necking adalah mencium leher
- e) Petting, khususnya menyentuh daerah sensitif satu sama lain untuk menggairahkan pasangannya saat masih berpakaian
- f) Berhubungan intim atau melakukan persetubuhan dengan penis laki-laki yang ereksi ke dalam vagina agar saling memuaskan.

f. Dampak Perilaku Seksual Pada Remaja

Perilaku seksual berisiko bisa mengakibatkan dampak buruk bagi remaja menurut (Gitleman, 2014) :

1) Dampak psikologis

Dampak psikologis yang dialami remaja berupa perasaan marah, takut, tegang, putus asa, rendah diri, menyalahkan, serta dosa.

2) Dampak fisiologis

Dampak fisiologis perilaku seksual yang menyimpang menyebabkan kehamilan dan aborsi.

3) Dampak sosial

Dampak sosial yang muncul adalah keterasingan, putusnya sekolah bagi remaja putri yang sedang hamil, serta berganti peran sebagai orang tua hanya sebagai faktor penekan dari masyarakat yang menghina serta menolak kondisinya.

4) Dampak fisik

Dampak nyata dari perilaku seksual yang beresiko adalah peningkatan penyakit yang ditularkan secara fisik yang akan berakibat mandul atau rasa terus-menerus yang membuat peningkatan risiko tertular HIV/AIDS.

3. Konsep Komunikasi Keluarga

a. Pengertian Komunikasi Keluarga

Komunikasi keluarga ialah suatu bentuk bertukar pesan yang terjadi antara ayah, ibu, dan anak-anak yang menimbulkan pertukaran data serta menghasilkan pengertian antara pihak-pihak yang menyampaikan. komunikasi keluarga merupakan interaksi yang utama mengingat adanya sifat berkomunikasi di dalam keluarga akan menentukan bagaimana sikap kerabat dalam mengatur orang lain di luar keluarga (Nursanti et al., 2021).

Komunikasi keluarga dikomunikasikan berupa 4 komponen desain kerangka keluarga. Komunikasi dalam keluarga menjadi sesuatu utama karena keluarga sebagai wadah kebersamaan yang bersahabat, di mana ada kerjasama dan kritik yang tiada henti antara lingkungan dalam dan luar.(Literature, 2020).

Komunikasi jelas dan bermanfaat diantara kerabat adalah instrumen utama dalam menjaga lingkungan yang kondusif. Komunikasi merupakan media yang menciptakan sensasi nilai dan harga diri dan menyamakannya. Kemudian lagi, komunikasi yang kacau diterima sebagai pendorong utama keluarga yang buruk (Windarwati et al., 2021).

b. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga dipisahkan dalam 2 pola, diantaranya (Hanifah et al., 2020):

1) Pola komunikasi fungsional

Pola komunikasi dalam keluarga seharusnya praktis jika komunikasinya selaras. Arti penting dari selaras adalah bahwa apa yang dikatakan setara dengan substansi atau tujuan pesan, ekspresif, memiliki kualitas terbuka, menghargai sentimen, dan pikiran, serta dapat mengalahkan masalah..

2) Pola komunikasi disfungsional

Pola komunikasi dalam keluarga seharusnya dipatahkan jika ada penghargaan diri yang rendah pada kerabat seperti memusatkan perhatian pada kebutuhan diri sendiri, mengikuti dan menjauhi masalah, tidak adanya belas kasih untuk perbedaan dalam kerabat lain, komunikasi tertutup atau keluarga tidak tertulis menjalankan peraturan.

c. Bentuk Komunikasi dalam Keluarga

Ada berbagai bentuk komunikasi dalam keluarga yang terjadi menurut (Rahmawati, 2018) diantaranya

1) Komunikasi verbal

Komunikasi ini adalah bertukarnya informasi dengan menggunakan kata-kata atau menulis sebagai mekanisme data. Komunikasi verbal berdasarkan pada bahasa yang dipakai oleh pengirim dan penerima. Komunikasi ini juga harus fokus pada penggunaan kosakata, kejelasan dan singkatnya, makna denotatif dan indikatif, kecepatan dan humor.

2) Komunikasi non verbal

Komunikasi ini yaitu bertukarnya informasi tanpa pemanfaatan bahasa atau disebut juga komunikasi nonverbal. Penyampaian informasi dalam komunikasi non-verbal dengan cara yang berbeda seperti pemanfaatan sentuhan, penampilan wajah, kontak mata, postur tubuh, gaya berpakaian, suara keadaan umum, dan kondisi emosional

Komunikasi ini memungkinkan kerabat untuk mengomunikasikan perasaan mereka satu sama lain, misalnya, ceria, sedih, marah kepada kerabat individu.

3) Komunikasi sirkular

Komunikasi ini adalah kolaborasi dua arah dalam keluarga, seperti, pada saat pasangan marah dengan

pasangannya, suami akan menjelaskan hal-hal yang membuat pasangannya marah.

d. Faktor yang Mempengaruhi Pola Komunikasi Keluarga

Faktor yang mempengaruhi pola komunikasi keluarga Menurut (Munna et al., 2021) diantaranya:

1) Konteks/situasi

Konteks komunikasi antar keluarga menyatakan individu yang menyampaikan yaitu orang-orang yang terkait dengan kerjasama sebagai pengirim atau sebagai penerima pesan. Keadaan emosional yang berbeda bisa dialami dalam kehidupan sehari-hari maka bisa berpengaruh pada penyampaian pesan antusias kepada kerabat. Situasi dalam kehidupan sehari-hari dianggap sebagai peristiwa kehidupan sehari-hari di mana ia akan membingkai kecenderungan pola berkomunikasi yang berguna secara konsisten jika tidak diliputi oleh manajemen masalah dari keluarga.

2) Tahap siklus kehidupan keluarga

Komunikasi keluarga bisa berbeda di seluruh fase siklus kehidupan sehari-hari yang dapat diverifikasi. perubahan yang nyata salah satunya yaitu pada penerimaan serta hak untuk berbicara secara bebas tentang wacana. Desain komunikasi pun berubah berdasarkan kemajuan kerabat dengan tahapan pembentukan individu. Komunikasi keluarga yang selalu

dihiraukan mengidentifikasi dengan subsistem orangtua-anak khususnya saat anak itu masih muda.

Keluarga dengan remaja bisa menghadapi kesulitan dalam mengarahkan remaja karena banyaknya permintaan remaja untuk mandiri serta menguasai segala bidangnya.

3) Latar belakang etnik keluarga

Komunikasi dipasang pada kepercayaan serta standar perilaku pribadi yang umumnya unik secara sosial. Variasi yang berbeda bisa terjadi selama siklus komunikasi misalnya gaya atau aksentuasi, kontak mata, serta arah waktu. Tiga ruang etnitas yang mempengaruhi komunikasi keluarga adalah saat berbicara (kesempatan dan transparansi data), artikulasi antusias dan kapasitas menanggung artikulasi masalah. Dalam berbagai pertemuan etnis atau sosial dapat terjadi kontras di tiga wilayah.

4) Perbedaan gender dalam keluarga

Sebagai perkembangan wanita berkembang pesat, sangat tertarik dengan kontras jenis kelamin pada komunikasi. Wanita menganggap komunikasi merupakan metode membangun koneksi dan kedekatan, sementara pria melihat komunikasi sebagai pendekatan guna menandakan status dan informasinya. Wanita mencari perjanjian, sementara pria mencari pilihan ideal. Ketika wanita ingin berbicara tentang masalah, mereka perlu memahami sedangkan pria perlu mempelajari perjanjian. Ketika

dalam pertengkaran, wanita pada umumnya akan mendukung dan membantu dan perlu mendiskusikan konflik sementara pria pada umumnya akan menerima mentalitas pemaksaan dan kompetitif dan perlu memisahkan diri dari pertengkaran.

5) Bentuk keluarga

Bentuk keluarga adalah rencana struktur keluarga yang berbeda dari unit keluarga adat dengan dua orangtua hingga orangtua tunggal atau orang gay. Yang mempengaruhi komunikasi keluarga adalah jenis struktur keluarga. Saat dua keluarga bersatu, setiap keluarga memiliki rangkaian pengalaman dan budayanya sendiri. Kehadiran peran ibu tiri, ayah tiri dan anak tiri pada umumnya akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi karena perbedaan landasan dan perspektif sosial.

6) Mini budaya unik keluarga

Keluarga seharusnya menjadi budaya kecil di mana contoh komunikasi keluarga adalah pengaturan suara dari ide keluarga. Dalam budaya adat, kebangsaan membahas kehidupan serta penilaian, melalui cara ini minikultur keluarga atau budaya yang lebih besar pada dasarnya sama satu sama lain. Minikultur keluarga bisa mencontohkan dampak sosial. Apabila pasangan sudah menikah atau menjalin hubungan cukup lama, hal itu bisa membuat budaya ikut serta dalam hubungan mereka.

4. Peran Perawat Komunitas Dalam Pemenuhan Kebutuhan Perilaku Seksual Remaja.

Tugas perawat medis mempunyai tujuh bagian prinsip sebagai berikut, khususnya sebagai pemasok perawatan medis, penyelenggara perawatan, instruktur, penasihat, perintis, analis, dan pendukung hak-hak pasien. Perawat mempunyai peran yang sukses dalam mengelola remaja yang merupakan penduduk masyarakat yang mempunyai perilaku seksual dini yang berbahaya yang biasanya mempengaruhi status kesejahteraan mereka baik di masyarakat maupun remaja yang bersekolah. Remaja adalah target perawat yang berpusat pada perubahan tahap menuju dewasa berdasarkan pertimbangan sosial, gairah, dan aktual dari keluarga, sekolah, dan teman (Amri, 2020).

Peran tenaga medis sebagai Case Finder diharuskan mengenali faktor yang dapat mengubah kondisi kesehatan remaja, maka petugas bisa menemukan masalahnya, kondisi medis yang dapat muncul dari perilaku berbahaya remaja yang diidentifikasi berdasarkan latihan seks bebas, penggunaan minuman keras, kebiasaan merokok, kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu, penyebaran penyakit yang dikirim secara fisik seperti HIV/AIDS. Pencipta mengungkapkan perawat medis mempunyai peran mencegah adanya perilaku seksual dini di sekolah dengan pengembangan unit kesejahteraan remaja, pembimbing sebaya dan guru (Amri, 2020).

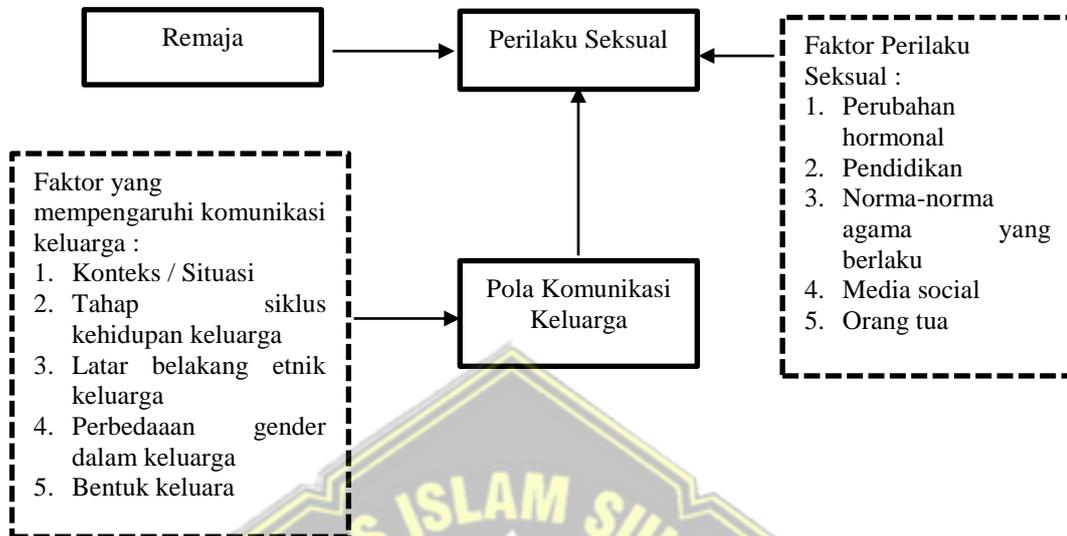
Seorang instruktur perawat diharuskan memiliki pilihan untuk berperan pada pemberian data kesehatan reproduksi yang memuaskan yang berbeda termasuk perkembangan dan peningkatan remaja, perilaku

seksual remaja, efek perilaku seks pranikah pada remaja dan layanan kesehatan reproduksi yang biasanya dilakukan oleh remaja. Tenaga medis sebagai guru sebagai pendamping sumber data yang cukup terkait kesehatan reproduksi remaja, serta memberi data tentang metode yang paling cakap untuk menangani masalah dan pemikiran kritis elektif yang dapat dimanfaatkan oleh remaja (Hardiyati et al., 2019).

5. Hubungan Pola Komunikasi Keluarga terhadap Perilaku Seksual Pada Remaja.

Penyimpangan perilaku sesksual bisa diakibatkan oleh faktor yang berbeda-beda, salah satunya yaitu komunikasi yang tidak memadai antara anak-anak dan orangtua pada tingkat yang rendah sehingga kemungkinan besar anak-anak akan mengalami perilaku yang menyimpang. Kondisi ekologi remaja merupakan wujud pengasuhan yang baik bagi remaja, melalui didikan dari keluarga, khususnya orangtua, sesuai dengan sosialisasi diri dan kemajuan mental remaja, yang sangat penting dalam mengelola demonstrasi yang tidak wajar di kalangan remaja. Sehingga dukungan keluarga dan lingkungan sekitar diperlukan dengan membuat kondisi tempat tinggal remaja yang baik, misalnya membuat suasana dan kondisi keluarga yang kondusif, sebagai orangtua juga harus memperhatikan minat dan kebutuhan anak-anaknya seperti memberi kasih sayang pada anaknya. anak-anak meskipun fakta bahwa orangtua sibuk dengan pekerjaan. (Consuelo, 2016).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Keterangan :



C. Hipotesis Penelitian

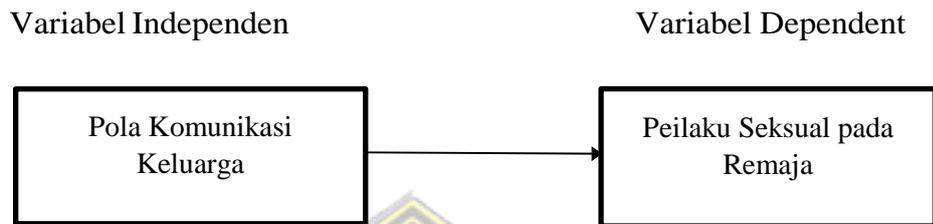
HO : Tidak ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja.

Ha : Ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel yang akan dianalisis dalam penelitian dibagi 2 yaitu variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) (Setyorini et al., 2021)

Variabel bebas ialah variabel yang berpengaruh pada variabel dependen. Variabel bebas penelitian ini yaitu Pola Komunikasi Keluarga.

2. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel terikat ialah variabel yang mempunyai 1 variabel. Variabel terikat penelitian ini yaitu Perilaku Seksual Remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yaitu hubungan yang pasti, khususnya penelitian yang diarahkan guna mengetahui hubungan diantara satu indikasi dengan indikasi lainnya ataupun hubungan antar variabel. Metodologi yang dipakai

yaitu korelasi, khususnya variabel yang berbeda yaitu faktor bahaya dan faktor yang berbeda sebagai dampak untuk menyelesaikan pengukuran sementara (Consuelo, 2016).

D. Populasi dan Sampel

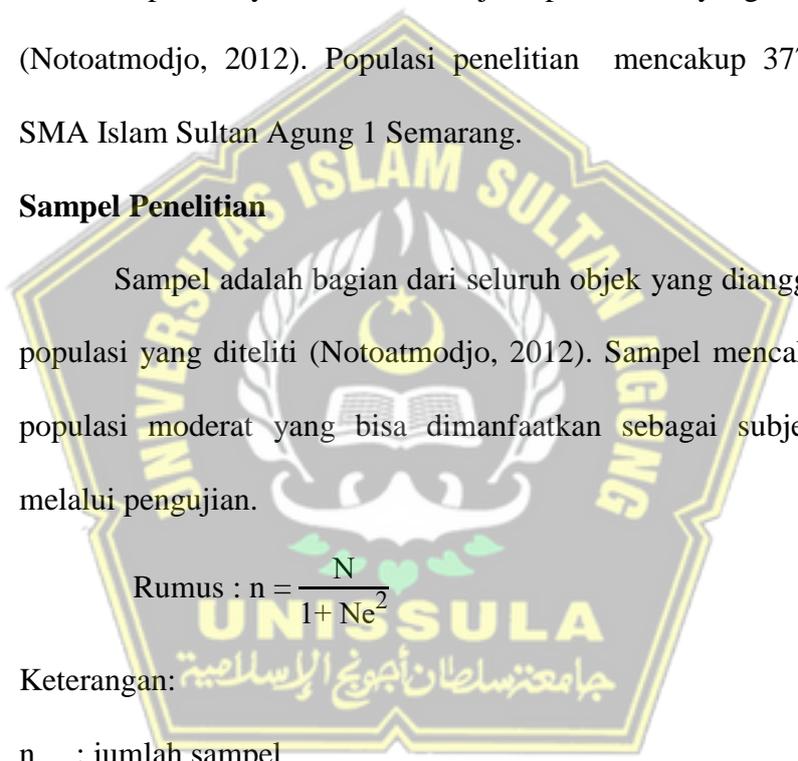
1. Populasi Penelitian

Populasi yaitu semua objek penelitian yang akan diamati (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian mencakup 377 Remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari seluruh objek yang dianggap mewakili populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Sampel mencakup sebagian populasi moderat yang bisa dimanfaatkan sebagai subjek penelitian melalui pengujian.

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan: 

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) yaitu 5%

Sehingga diperoleh:

$$\begin{aligned} \text{Rumus : } n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{377}{1 + (377 \cdot 0,05)^2} \end{aligned}$$

$$= \frac{377}{0,09}$$

= 197 siswa

a. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Merupakan Remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Remaja yang cacat dan memiliki gangguan mental.
- 2) Remaja yang tidak kooperatif.

E. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

2. Waktu

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan November – Desember 2021.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel independen: Pola Komunikasi Keluarga	Interaksi diantara responden dengan keluarga terkait permasalahan remaja.	Mengisi Kuesioner dari pertanyaan dengan rentan pilihan jawaban TP (tidak pernah) J (jarang) KK (kadang-kadang) S (sering) SS (sangat sering)	Skor dalam rentang 30-150 komunikasi fungsional Jika skor >90 Komunikasi disfungsi jika skor ≤90	Nominal
2	Variabel dependen: Perilaku Seksual Remaja	Segala tingkah laku yang dipengaruhi oleh hormonal baik lawan jenis maupun sesama jenis.	Mengisi Kuesioner berupa pertanyaan tentang perilaku seksual remaja dengan rentan pilihan: TP (Tidak pernah) J (Jarang) S (Sering) S (Selalu)	Dikategorikan berdasarkan pengambilan keputusan untuk memastikan derajat kebutuhan kriteria, menjadi dua kategori sebagai berikut: Jika 13-33 kategori beresiko Jika 34-52 kategori tidak beresiko	Nominal

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner terdiri dari 2 jenis kuesioner sebagai berikut:

- a. Kuesioner A, digunakan untuk mengetahui perilaku seksual dan karakteristik responden meliputi usia, kelas, jurusan dan berisi 13 pertanyaan tentang perilaku seksual. Kuesioner yang digunakan menggunakan skala linkert.

Tabel 3.2 Skala Likert kuesioner A

No	Alternatif Jawaban	Positif	Negatif
1.	Selalu	4	1
2.	Sering	3	2
3.	Jarang	2	3
4.	Tidak Pernah	1	4

- b. Kuesioner B tentang pola komunikasi keluarga pada remaja yang berisi 12 pernyataan tentang cara komunikasi keluarga, 6 pernyataan tentang cara penyampaian pesan emosional, dan 8 pernyataan tentang frekuensi dan kualitas komunikasi.

Tabel 3.3. Skala Likert kuesioner B

No	Alternatif Jawaban	Positif	Negative
1.	Sangat sering	5	1
2.	Sering	4	2
3.	Kadang-kadang	3	3
4.	Jarang	2	4
5.	Tidak Pernah	1	5

2. Uji Instrumen Penelitian

Validitas adalah ketepatan suatu instrument pengukuran data. Rehabilitasi yaitu sejauh mana hasil estimasi tetap stabil setiap kali estimasi diulang dibuat dengan instrumen estimasi yang sama (Hastono, 2007).

a. Uji Validitas

Uji validitas untuk instrumen pola komunikasi keluarga telah teruji dalam penelitian Umaroh (2016) yaitu menggunakan *Pearson Product Moment* dengan dasar mengambil keputusan yaitu valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel dengan taraf signifikansi 5%. Nilai r tabel untuk jumlah

sampel 40 adalah 0,304. Hasil uji validitas yang didapat adalah kuesioner pola komunikasi keluarga sebelum dilakukan uji validitas terdiri dari 52 pertanyaan, kemudian setelah dilakukan uji validitas menjadi 30 pertanyaan valid dengan r hitung $> 0,304$ dan 22 pertanyaan tidak valid dengan r hitung $< 0,304$. Hasil uji validitas kuesioner perilaku seksual telah teruji dalam penelitian Lalita (2020) terdapat tiga item tidak valid dari 16 item pertanyaan, sehingga 13 item yang digunakan untuk penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Hasil uji realibilitas pada kuesioner perilaku seksual adalah sebesar 0,910 yang berarti sangat reliabel dengan rumus alpha cronbach. Hasil uji realibilitas pada kuesioner pola komunikasi keluarga dari tiga puluh dua pertanyaan hanya tiga puluh pertanyaan yang valid.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data ialah seperangkat semua teknik pengumpulan data yang diperlukan untuk menjawab kata-kata pertanyaan 1 dan 2, yaitu teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan SE dokumen (Notoadmojo, 2012).

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti meminta surat permohonan guna melangsungkan studi penelitian ke pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

- b. Selanjutnya, peneliti memberikan surat permohonan izin tersebut kepada pihak SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

2. Tahap Penelitian

- a. Penelitian dilakukan di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang untuk menentukan sampel yang diperlukan dan sesuai prinsip sampel yang telah digunakan.
- b. Peneliti menjelaskan maksud penelitiannya kepada responden, kemudian meminta kepada responden, untuk menandatangani lembar *informed consent* jika bersedia menjadi responden dan pada tahap ini tidak ada unsur paksaan sedikitpun.
- c. Setelah itu, peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner pada responden dan membagikan kuesioner yang berisi tentang pertanyaan-pertanyaan yang sudah dipersiapkan di google form. Alokasi waktu untuk mengisi kuesioner bagi responden kurang lebih 3 hari.
- d. Setelah didapatkan hasil, peneliti mengecek kembali kuesioner yang sudah terisikan, dan selanjutnya memasuki tahap pengelolaan data.

I. Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu siklus yang dilakukan untuk mendapatkan informasi atau gambaran dari data mentah dengan memanfaatkan persamaan tertentu (Yuliana, 2017). Berikut tahap pengolahan data seperti:

a. *Editing*

Berfungsi untuk melengkapi data seperti identitas remaja, form kuesioner, dan kelengkapan pengisian kuesioner.

b. *Coding*

Coding adalah metode yang terlibat dengan menawarkan kode tertentu untuk tanggapan responden yang berencana untuk bekerja dengan penanganan informasi. Sistem berikut memberikan kode responden untuk bekerja dengan persiapan informasi. Kode dimulai dengan memberikan angka 1 dan seterusnya untuk setiap pertanyaan sampai tercapai jumlah ideal semua responden.

Tabel 3.4. Coding data

Data	Kode	Kategori
Jenis kelamin	1	Laki-laki
	2	Perempuan
Kelas	1	IPA
	2	IPS
Pola Komunikasi Keluarga	1	Komunikasi Fungsional
	2	Komunikasi Disfungsional
Perilaku Seksual	1	Beresiko
	2	Tidak Beresiko

c. *Entry data*

Menginput data berdasarkan kode untuk diproses datanya agar bisa dianalisa. Proses data dilakukan menggunakan SPSS versi 26.

d. *Tabulasi Data*

Pengelompokan data kedalam tabel kerja lalu data dianalisis secara statistik deskriptif terhadap data melalui perhitungan dan hasil perhitungan bilangan.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah menganalisa tiap variabel dari hasil penelitiannya, dimana pemeriksaan ini menurut (Notoadmojo, 2010) diharapkan dapat memperjelas atau menggambarkan atribut dari setiap faktor yang dipertimbangkan (Riska Umaroh, 2016). Dalam analisa univariat untuk variabel pola komunikasi keluarga dan perilaku seksual data dikumpulkan tergantung pada petunjuk yang ada di setiap variabel

b. Analisa Bivariat

Analisa yang bertujuan memutuskan hubungan kedua variabel tersebut merupakan unsur analisa bivariat, untuk lebih spesifik mengetahui hubungan diantara variabel bebas dan terikat dengan uji *Contingency Coefficient*. Untuk memutuskan apakah ada hubungan kritis antara variabel bebas dan variabel terikat, menggunakan *p value* dikontraskan dengan tingkat kesehatan, yaitu 5% atau 0,05.

- Apabila $p \text{ value} > 0,05$, maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.
- Apabila $p \text{ value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan signifikan antar variabel bebas dan variabel terikat.

J. Etika Penelitian

Menurut (Rahmi & Ramadhanti, 2017) moral penelitian keperawatan ialah isu penting dalam penelitian, dan mengingat fakta bahwa penelitian keperawatan mempengaruhi individu secara langsung, pertimbangkan moral penelitian. Masalah moral yang harus dipertimbangkan mencakup hal-hal:

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed Consent adalah jenis pengaturan diantara peneliti dan responden eksplorasi memberikan struktur persetujuan. Persetujuan terdidik diberikan sebelum peneliti diarahkan dengan memberi struktur pernyataan menjadi responden. Alasan *Informed Consent* yaitu agar yang bertanggung jawab untuk memahami poin dan tujuan ujian, untuk mengetahui efeknya. Dalam hal responden tidak bersedia, peneliti perlu memperhatikan hak pasien. Sebagian data yang perlu diingat untuk *Informed Consent* meliputi: anggota pasien, motivasi di balik aktivitas, jenis informasi yang diperlukan, tanggung jawab, sistem pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, keuntungan privasi, data yang tidak sulit untuk dihubungi, dan lainnya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah moral keperawatan yaitu permasalahan yang memberi kepastian dalam memanfaatkan subjek penelitian dengan tidak mengingat nama respondennya dalam lembar instrumen estimasi sekedar menyusun kode atau inisial nama pada lembar ragam informasi ataupun hasilnya yang akan diperkenalkan.

3. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Permasalahan ini bersifat moral dengan memastikan klasifikasi hasil pemeriksaan, baik data atau permasalahan lainnya. Semua data yang sudah terkumpul dimaksudkan untuk dirahasiakan oleh spesialis, hanya pengumpulan informasi akan diperhitungkan hasil pemeriksaan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, kelas. Adapun hasil uji dari setiap karakteristik responden dalam penelitian ini adalah:

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (n=197)

Variable	Rata – rata + simpangan baku	Nilai tengah	Minimum – maksimum
Umur	16.16 + .467	16.00	15-18

Berdasarkan table 4.1 diperoleh data rata-rata umur responden adalah 16,00 tahun (simpangan baku \pm .467). dengan umur termuda 15 dan tertua 18 tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (n=197)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki – Laki	118	59,9%
Perempuan	79	40,1%
Total	197	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh data responden jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu sejumlah 118 responden (59,9%), sedangkan jumlah jenis kelamin perempuan sejumlah 79 responden (40,1%).

c. Kelas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelas pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (n=197)

Kelas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IPA	146	74,1%
IPS	51	25,9%
Total	197	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data responden dengan jurusan IPA lebih banyak yaitu sejumlah 146 responden (74,1%), sedangkan untuk jurusan IPS yaitu sejumlah 51 responden (25,9%).

2. Variabel Penelitian

Vaiabel penelitian meliputi pola komunikasi keluarga dan perilaku seksual. Maka hasil uji dari setiap variabel dalam penelitian ini yaitu :

a. Pola Komunikasi Keluarga**Tabel 4.4** Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pola komunikasi keluarga pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (n=197)

Pola Komunikasi Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Komunikasi Fungsional	73	37,1%
Komunikasi Disfungsional	124	62,9%
Total	197	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data responden pola komunikasi keluarga komunikasi fungsional sebanyak 73 responden (37,1%), dan komunikasi disfungsional sebanyak 124 responden (62,9%).

b. Perilaku Seksual Remaja

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan perilaku seksual pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (n=197)

Perilaku Seksual Remaja	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Beresiko	17	8,6%
Tidak Beresiko	180	91,4%
Total	197	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data responden yang perilaku seksual beresiko 17 responden (8,6%), dan perilaku seksual tidak beresiko 180 responden (91,4%).

3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan guna mengetahui hubungan dan distribusi frekuensi diantara variable independen (pola komunikasi keluarga) dengan variable dependen (perilaku seksual remaja) pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

Tabel 4.6 Hasil Uji Contingency Coefficient pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (n=197)

	Perilaku Seksual Remaja		Total	P Value	R
	Beresiko	Tidak Beresiko			
Pola Komunikasi Keluarga	Komunikasi Fungsional	6	67	0.011	0.875
	Komunikasi Disfungsional	11	113		
Total		17	180		

Tabel 4.6 Berdasarkan uji statistic *Contingency Coefficient* yang sudah dilakukan didapat nilai p value $0,011 < 0,05$. maka hasil hipotesisnya menyatakan taraf signifikan kurang dari α maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan diantara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang. Hasil penelitian diperoleh nilai r 0,875 yang berarti sangat kuat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja yang dilakukan pada SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang, didapatkan hasil bahwa dari 197 responden, rata-rata umur responden yaitu 16,00 tahun.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian (Gaol, 2019). penelitian ini umumnya responden berusia 16 tahun sebanyak 49 orang (56,3%). Dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa pola asuh di SMA Negeri 3 Medan mayoritas ialah demokrasi yang artinya orang tua tidak memanjakan atau memaksakan kehendak kepada anak mereka. Orangtua tetap menjaga dan mengawasi tapi tidak dengan memberikan tekanan.

(Gaol, 2019) mengatakan bahwa remaja yang diatur oleh orang tuanya akan menjauhi seks, sementara remaja tanpa diawasi orang tuanya pada usia dini akan melakukan seks pertama. Remaja yang orangtuanya berpartisipasi dalam praktik yang merugikan kesehatan, seperti merokok, sebagian besar mempunyai perilaku seksual yang sangat dinamis, sejak usia dini. Selain mengikuti perilaku merokok

orang tuanya, remaja juga minum minuman keras, melakukan hubungan seksual, memakai narkoba atau apa pun yang biasa dipkai teman mereka. Dan mereka pun lebih mudah jatuh ke dalam kesalahan.

Menurut Hurlock (Kiptiyah dan Baroya, 2019), usia merupakan variabel yang mempengaruhi tindakan seksual remaja karena seiring bertambahnya usia, peningkatan organ seksual meningkat, meskipun tidak terlalu dalam kemajuan perkembangan. Sebagian besar remaja mengambil bagian dalam perilaku seksual yang berbahaya. Hal ini dikarenakan para remaja mengalami masa-masa perubahan remaja dalam hidup mereka untuk mencapai perkembangan remaja yang ideal yang tidak seperti yang diharapkan berhasil.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian (Kiptiyah dan Baroya, 2019), yang mengatakan bahwa ada hubungannya diantara usia dan perilaku seksual berisiko tinggi. Berdasarkan hipotesis dan pengujian sebelumnya, menurut analisis, terdapat hubungan diantara usia dan perilaku seksual berisiko tinggi karena masa remaja yang dialami remaja terkait dengan faktor usia. perilaku seksual yang berbahaya dalam upaya seks baik primer ataupun sekunder, akan mendorong remaja untuk mencoba melakukan hubungan sex.

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti berpendapat bahwa umur mempengaruhi tindakan seksual remaja karena seiring

bertambahnya usia, peningkatan organ seksual meningkat. Sementara remaja tanpa diawasi orang tuanya pada usia dini akan melakukan seks pertama. Serta berdasarkan penelitian sebelumnya terdapat hubungan antara usia dan perilaku seksual beresiko tinggi karena masa remaja yang dialami remaja terkait dengan factor usia.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja yang dilakukan pada SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang, didapatkan hasil bahwa umumnya responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 118 responden (59,9%).

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian (Kiptiyah dan Baroya, 2019), yang mengatakan remaja putri sangat berisiko melakukan perilaku seksual daripada remaja. Hasil tinjauan ini dengan tinjauan sebelumnya saling memperkuat dimana frekuensi remaja yang mengaku pernah berhubungan seks umumnya terjadi pada remaja putri.

Jenis kelamin yaitu penentuan bagaimana reaksi remaja dalam memasuki tahapremaja baik secara fisik, emosiona, maupun sosial. Hasil dari tinjauan di Texas mengatakan 100 responden pria dan wanita terjadi perkembangan atau perubahan aktual yang sama seperti pria dan wanita selama masa remaja mereka (Kiptiyah dan Baroya, 2019). Bahkan pada perkembangan seksualitas, remaja putri

umumnya akan berkembang lebih pesat dibandingkan remaja putra, sehingga bisa memberdayakan remaja putri usia 12-16 tahun untuk lebih giat melakukan perilaku seksual berisiko tinggi. .

Berdasarkan hipotesis dan penelitian sebelumnya, menurut para ilmuwan, baik remaja laki-laki ataupun perempuan dengan perkembangan dan peningkatan sama memiliki sisi formatif yang hampir sama, khususnya perubahan aktual remaja laki-laki dan perempuan. Ini akan membuka kesempatan yang setara untuk perilaku seksual berisiko tinggi.

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin perempuan lebih giat melakukan perilaku seksual berisiko tinggi karena remaja putri umumnya akan berkembang lebih pesat dibandingkan remaja putra. Baik remaja laki-laki maupun perempuan dengan perkembangan dan peningkatan sama memiliki sisi formatif yang hampir sama, khususnya perubahan aktual remaja laki-laki dan perempuan. Namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang didapatkan hasil jenis kelamin laki-laki lebih banyak melakukan perilaku seksual.

c. Kelas

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja yang dilakukan pada SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang, didapatkan hasil bahwa responden dengan jurusan IPA lebih banyak yaitu sejumlah 146 responden (74,1%), sedangkan untuk jurusan IPS yaitu

sejumlah 51 responden (25,9%).

Seperti diketahui masa SMA merupakan masa remaja (pubertas). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kiptiyah dan Baroya, 2019), mengatakan terdapat hubungan usia dengan perilaku seksual beresiko tinggi. Hal ini dikarenakan pubertas yang dialami oleh remaja berkaitan dengan factor usia, semakin bertambah usia remaja maka masa pubertas akan terlewati melalui kemunculan tanda seks baik primer maupun sekunder, sehingga akan mendorong remaja pada perilaku seksual beresiko tinggi dalam mencoba hubungan seksual.

d. Pola Komunikasi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja yang dilakukan pada SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang, didapatkan hasil bahwa responden pola komunikasi keluarga komunikasi fungsional sebanyak 73 responden (37,1%), dan komunikasi disfungsional sebanyak 124 responden (62,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kiptiyah dan Baroya, 2019), mengatakan secara keseluruhan beberapa responden mengungkapkan bahwa orang tuanya berdiskusi secara praktis dengan responden (72,3%). Sehubungan dengan orangtua yang hanya melakukan komunikasi disfungsional (27,7%). Sementara itu, dalam hal komunikasi seksual, umumnya responden mengungkapkan

orang tua mereka tidak menyampaikan terkait seksualitas (71,3%) serta yang biasa melakukannya hanya (28,7%). Subjek seksualitas yang sering orang tua bicarakan dengan responden yaitu kualitas pubertas (58,4%), narkoba (47,5%), siklus kewanitaan (39,6%) serta mimpi basah (21,8%). Alasan tidak berkomunikasi seksual adalah sebagian besar responden mengaku merasa malu (58,4%) dan takut ditegur (48,5%).

Berdasarkan hipotesis dan penelitian sebelumnya, seperti yang ditunjukkan oleh para ilmuwan, responden yang mengatakan tidak disfungsi dalam berkomunikasi dengan orang tua mereka akan lebih sering berpartisipasi dalam perilaku seksual berisiko tinggi 1,7 kali lebih besar daripada responden yang menyampaikan secara praktis. Selain itu, responden yang tidak melakukan komunikasi seksual dengan orang tua akan berisiko tinggi 3.882 melakukan hubungan seksual daripada responden yang melakukan komunikasi seksual dengan orang tua.

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti berpendapat bahwa responden yang tidak melakukan pola komunikasi disfungsi dalam berkomunikasi dengan orang tua akan lebih sering melakukan perilaku seksual berisiko lebih tinggi daripada responden yang menyampaikan secara praktis, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang pola komunikasi disfungsi lebih banyak dibandingkan pola komunikasi

fungsional.

e. Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja yang dilakukan pada SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang, didapatkan hasil bahwa responden yang perilaku seksual beresiko 17 responden (8,6%), dan perilaku seksual tidak beresiko 180 responden (91,4%).

Hasil penelitian ini searah penelitian (Kiptiyah dan Baroya, 2019), dimana hasil dari analisa komunikasi seksualitas dengan perilaku seksual selama berkencan, ditemukan tingkat terbesar responden yang menyelesaikan perilaku seksual tidak aman adalah responden yang tidak melakukan komunikasi seksual dengan orang tua mereka.

Komunikasi seksual mempunyai hubungan yang sangat besar dengan perilaku seksual remaja saat berkencan, remaja yang berbicara dengan orang tuanya tentang permasalahan seks akan mengurangi perilaku seksual yang tidak aman (Kiptiyah dan Baroya, 2019). Berdasarkan penelitian sebelumnya, hubungan antara orangtua dan remaja berperan sebagai elemen promotif yang bisa mengurangi asosiasi dini dalam perilaku seksual yang berbahaya.

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti berpendapat bahwa tingkat terbesar responden yang menyelesaikan perilaku seksual tidak aman adalah responden yang tidak melakukan komunikasi seksual dengan orang tua mereka. Remaja yang berbicara dengan

orang tuanya tentang permasalahan seksual akan mengurangi perilaku seksual yang tidak aman. Hubungan antara orang tua dan remaja berperan sebagai elemen promotif yang bisa mengurangi asosiasi dini dalam perilaku seksual yang berbahaya.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan uji statistic *Contingency Coefficient* yang sudah dilakukan diperoleh nilai p value yaitu $0,011 < 0,05$ maknanya H_0 diterima artinya terdapat hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja. Hasil penelitiannya memperoleh nilai r 0,875 yang berarti hasil tersebut sangat kuat.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian (Kiptiyah dan Baroya, 2019), mengungkapkan perilaku seksual remaja saat berpacaran sudah termasuk kategori beresiko tinggi yaitu sampai tahap melakukan petting. Umumnya responden mengatakan bahwa orang tuanya praktis berdiskusi dengan remaja, namun tidak menyampaikan tentang seksualitas.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian (Gaol, 2019), dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan dari peran keluarga terhadap perilaku seksual pada remaja di SMA Negeri 3 Medan yang berarti orang yang peran keluarganya lemah berpeluang lebih besar berperilaku seksual beresiko dibandingkan dengan peran

keluarga yang kuat. Meskipun peran keluarga tidak terkait dalam ulasan ini, ada berbagai elemen yang memengaruhi perilaku seksual remaja termasuk informasi, inspirasi, religiusitas, dan lingkungan. Hal ini diperkuat oleh eksplorasi Suprpti dan Indrawati, terdapat hubungan antara peran dan tingkat pendidikan orang tua dengan informasi tentang pubertas remaja. Informasi berdampak pada praktik dan perilaku.

Komunikasi keluarga dipisahkan menjadi dua, khususnya komunikasi luas dan komunikasi seksual dengan orangtua. Komunikasi dalam kehidupan sehari-hari mempengaruhi sifat komunikasi, karena komunikasi yang tidak berguna dikaitkan dengan dinamika hubungan seksual remaja (Miller et al. dalam Kiptiyah dan Baroya, 2019). Komunikasi yang baik, komunikasi yang efektif yang terjadi di antara keluarga dan remaja bisa menjadi metode percakapan dalam mengkomunikasikan perasaan dan masalah yang dihadapinya agar orangtua bisa mengerti serta membantu permasalahan yang dihadapi oleh remaja tersebut.

Kedua, hasil penyelidikan komunikasi seksual dengan perilaku seksual selama berkencan, ditemukan bahwa tingkat terbesar responden yang menyelesaikan perilaku seksual tidak aman adalah responden yang tidak melakukan komunikasi seksual dengan orang tua mereka (Deptula et al. dalam Kiptiyah dan Baroya, 2019).

Orangtua harus mulai memeriksa kesehatan konsepsi dan

perilaku seksual langsung pada peningkatan remaja mengingat fakta bahwa ulasan menyatakan berbicara tentang masalah kesehatan regeneratif sejak awal akan menambah perkiraan usia pada seks pertama, jumlah pasangan dan kehamilan (Clawson & Reese-Weber dalam Kiptiyah dan Baroya, 2019).

Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya, menurut peneliti hubungan orangtua dengan remaja berfungsi sebagai factor promotif yang dapat mengurangi keterlibatan awal dalam perilaku seksual beresiko. Orang tua harus memberikan kenyamanan saat membahas seksualitas agar remaja menjadi yakin dan terbuka dalam mengkaji kesejahteraan konsepsi, khususnya perilaku seksual.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diujikan menggunakan uji *contingency coeeficient*, didapatkan bahwa ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja dengan hasil uji korelasi menunjukkan nilai r 0,875 Dan nilai signifikan p value 0,011 dari uji korelasi didapatkan nilai p 0,011 ($0,011 < 0,05$) yang berarti ada hubungan signifikan antara nilai pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang. Koefisien korelasi menunjukkan hasil yang positif bermaksud hubungan yang bersifat parallel atau searah (semakin baik pola komunikasi keluarga maka perilaku seksual beresiko semakin rendah).

B. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penelitian ini, karena hanya terbatas membahas tentang karakteristik responden dan hubungan antara dua variabel saja. Di penelitian selanjutnya bisa ditambahkan hubungan antara karakteristik dengan perilaku seksual remaja. Bisa juga ditambahkan satu variabel yang mempengaruhi perilaku seksual remaja misalnya pola asuh orangtua.

C. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang ini memberikan dampak positif pada:

1. Orangtua, untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku seksual remaja sekaligus melakukan pencegahan terhadap perilaku anaknya terkait perilaku seksual remaja tersebut.
2. Sekolah, untuk menambah wawasan mengenai faktor apa saja dan cara pencegahan yang terbaik agar siswanya terhindar dari perilaku seksual remaja yang berisiko.
3. Keperawatan, untuk menambah wawasan dan mengetahui factor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja sehingga bisa lebih jeli dan teliti dalam mengontrol perkembangan remaja saat ini.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini, berdasarkan umur diperoleh responden berumur 16 tahun dengan jumlah 152 responden. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 118 responden. Berdasarkan kelas diperoleh hasil bahwa responden dengan jurusan IPA lebih banyak yaitu sejumlah 146 responden.
2. Berdasarkan pola komunikasi keluarga, didapatkan hasil bahwa responden pola komunikasi keluarga komunikasi fungsional sebanyak 73 responden, dan komunikasi disfungsional sebanyak 124 responden.
3. Berdasarkan perilaku seksual remaja, didapatkan hasil bahwa responden yang perilaku seksual beresiko sebanyak 17 responden, dan perilaku seksual tidak beresiko sebanyak 180 responden.
4. Berdasarkan uji statistic *Contingency Coefficient* yang telah dilakukan didapatkan nilai p value 0,011 yang artinya lebih kecil dari 0,05. Sehingga hasil hipotesis menunjukkan bahwa taraf signifikan kurang dari α maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang. Serta diperoleh nilai r 0,875 yang berarti sangat kuat.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan serta pemahaman mengenai pola komunikasi dan tingkah laku seksual dalam remaja dan dijadikan referensi baru bagi peneliti berikutnya dalam perkembangan ilmu keperawatan komunitas.

2. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini berguna dalam optimalisasi komunikasi keluarga sebagai upaya pencegahan perilaku seksual pada remaja.

3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini sebagai alasan untuk asuhan keperawatan pada remaja dalam memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksinya. Hubungan antara contoh komunikasi dan kualitas keluarga yang diidentifikasi dengan perilaku seksual pada remaja bisa dilakukan dalam menilai program pelatihan dan pengajaran kesejahteraan untuk remaja.



DAFTAR PUSTAKA

- Amri, M. U. (2020). *Perbedaan Perilaku Seksual Remaja yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) pada Remaja SMU di Kabupaten Jember*. 1–28.
- Andini Puteri Nurfitriani. (2021). *Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Kota Semarang*.
- (Clawson & Reese-Weber dalam Kiptiyah dan Baroya, 2019). (2019).
- Consuelo. (2016). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Agresif. *Jurnal Lentera Pendidikan Pusat Penelitian LPPM UM METRO*, 2(2), 196–203.
- (Deptula et al. dalam Kiptiyah dan Baroya, 2019). (2019).
- Gaol. (2019).
- Gitleman, L. (2014). Penyuluhan Tentang Bahaya Seks Bebas Pada Remaja di Desa Rama Murti III Seputih Raman Lmpung Tengah. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(1), 29–36.
- Gunawan. (2020). Jenis Pola Komunikasi orang tua Dengan anak perokok aktif di Desa Jembayan Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnalbimbingan Konseling Isla*, 6(1), 1–18.
- Hanifah, D. R. N., Dewi, M., & Sariati, Y. (2020). Hubungan antara Komunikasi Ibu dan Anak, Pola Asuh Orang Tua, dan Sumber Informasi dengan Kesiapan Menghadapi Menarche pada Remaja Awal. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(3), 142–149. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2020.004.03.5>
- Hardiyati, H., Iskandar, S., & Hernawaty, T. (2019). Studi Literatur: Predisposing, Enabling, Dan Reinforcing Factors Terjadinya Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 5(2), 95. <https://doi.org/10.33490/jkm.v5i2.106>
- Jannah, M. (2021). Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja Sekolah Menengah Atas (Sma) Di Kota Palopo. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 6–12. <https://doi.org/10.32763/juke.v14i1.276>
- Khairunnisa, A. (2013). Hubungan religiusitas dan kontrol diri dengan perilaku seksual pranikah MAN 1 samarinda. *Psikoborneo*, 1(3), 226–131.
- Kholipah, S. (2021). *PRAREMAJA Artikel ini Disusun untuk Memenuhi Syarat Sertifikat Kelulusan Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Stikes YATSI*.

Kiptiyah dan Baroya. (2019). *No*.

Literate, S., & Indonesia, J. I. (2020). View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk. *Pengaruh Penggunaan Pasta Labu Kuning (Cucurbita Moschata) untuk Substitusi Tepung Terigu dengan Penambahan Tepung Angkak dalam Pembuatan Mie Kering*, VIII(2), 274–282.

(Miller et al. dalam Kiptiyah dan Baroya, 2019). (2019).

Mukaromah, F. S., Khilmiyah, A., & Fauzan, A. (2020). Pola Komunikasi Orang Tua Dalam Pembentukan Kecerdasan Sosial Di Kalangan Remaja Milenial. *FOKUS Jurnal Kajian Keislaman Dan Kemasyarakatan*, 5(1), 95. <https://doi.org/10.29240/jf.v5i1.1366>

Munna, Z. N., Wijayanti, A., & Tanto, O. D. (2021). Peran Pola Komunikasi Orang Tua terhadap Perkembangan Emosi Anak Usia 4-5 di Masa New Normal. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(1), 401–409. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i1.1334>

Notoadmojo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoadmojo, S. (2010). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*.

Nursanti, S., Utamidewi, W., & Tayo, Y. (2021). Kualitas Komunikasi Keluarga tenaga kesehatan dimasa Pandemic Covid-19. *Jurnal Studi Komunikasi (Indonesian Journal of Communications Studies)*, 5(1), 233. <https://doi.org/10.25139/jsk.v5i1.2817>

Pieter, H. . (2021). *Dasar-Dasar Komunikasi Bgi Perawat*. 6(2), 2–7.

Rahmawati, M. G. (2018). *Pola Komunikasi Dalam Keluarga*. 5(1), 488–497.

Rahmi, U., & Ramadhanti, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare Di Rsud Al-Ihsan Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 78. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7488>

Riska Umaroh. (2016). *Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Risiko Perilaku Merokok Pada Remaja*.

Risnawati. (2013). Pola Komunikasi Keluarga Dalam Pendidikan Seks Remaja (Studi Kasus Di Desa Paccellekang Kecamatan Pattallasang Kabupaten Gowa). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Sarwono. (2019). Pengantar Psikologi Umum. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 210–227. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1530>

- Setyorini, W., Khotimah, S., & Rafi, M. (2021). *PEngaruh Pengetahuan terhadap Kinerja Karyawan CV . Master Print Pangkalan Bun*. 9(2), 45–52.
- SUSANTI, I. (2020). Perilaku Menyimpang Dikalangan Remaja Pada Masyarakat Karangmojo Plandaan Jombang. *Paradigma: Jurnal Online Mahasiswa S1 Sosiologi UNESA*, 3(2).
- Susanto. (2015). *Perkembangan Anak Usia Dini*.
- Tiara, D. F., Deliana, S. M., & Hendriyani, R. (2013). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Seksual Menyimpang Pada Remaja Tunagrahita SLB N Semarang. *Developmental and Clinical Psychology*, 2(1), 26–32.
- Wardhani, D. T. (2019). Perkembangan Dan Seksualitas Remaja. *Sosio Informa*, 17(3). <https://doi.org/10.33007/inf.v17i3.84>
- Widiansyah, M. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Remaja Perokok Di Desa Sidorejo Kabupaten Penajam Paser Utara. *Journal Sosiologi*, 2(4), 1–12.
- Windarwati, H. D., Hidayah, R., Nova, R., Supriati, L., Ati, N. A. L., Sulaksono, A. D., Fitriyah, E. T., Kusumawati, M. W., & Ilymy, S. K. (2021). Identifikasi keterkaitan komunikasi dalam keluarga dan keharmonisan keluarga pada remaja sekolah menengah atas. *Caring: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–9.
- Wulandari, S., & Muis, T. D. (2014). Perilaku seksual remaja mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Negeri Surabaya. *Jurnal Bk Unesa*, 4(3), 1–8.
- Yani, L. I., Realita, F., & Surani, E. (2020). Pengaruh Sosial Ekonomi Dan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Seksual Remaja Di Sma Kesatrian 1 Kota Semarang. *Link*, 16(1), 36–41. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5660>
- (Miller et al. dalam Kiptiyah dan Baroya, 2019). (2019).