



**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA DENGAN ANAK
REMAJA TERHADAP RISIKO KONSUMSI ALKOHOL PADA
REMAJA DI KELURAHAN KEBONSARI
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Fina Fitriani
NIM 122310101078

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA DENGAN ANAK
REMAJA TERHADAP RISIKO KONSUMSI ALKOHOL PADA
REMAJA DI KELURAHAN KEBONSARI
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Fina Fitriani
NIM 122310101078

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA DENGAN ANAK
REMAJA TERHADAP RISIKO KONSUMSI ALKOHOL PADA
REMAJA DI KELURAHAN KEBONSARI
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Fina Fitriani
NIM 122310101078

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp. Kom

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi saya ini persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karuniaNya kepada saya sehingga sampai detik ini saya masih diberi kesehatan;
2. Ayahanda Suparno dan Ibunda Saringatun yang selalu memberikan semangat, dukungan dan tidak pernah lelah dalam mendoakan, serta menjadi motivator terbesar saya dan semangat dalam mencapai cita-cita saya.
3. Keluarga besar saya, adikku Muhammad Fahrur Roziqin, nenekku Tasmini yang selalu memberikan saya semangat;
4. Teman satu kos dan teman seperjuangan yang selalu menemani perjalanan panjang saya di kampus tercinta PSIK Universitas Jember, Riska Umaroh, Agustin Dian Ratnasari, Siti Marina, dan teman-teman lain yang selalu mendoakan saya;
5. Seluruh Bapak Ibu Guru saya di TK RA. Perwanida, MI. Miftahul Ulum III, MTS. Miftahul Ulum, SMA Favorit NU Tegaldlimo, Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember beserta seluruh dosen, teknisi laboratorium, staf dan karyawan yang selalu membimbing saya;
6. Seluruh responden di Kelurahan Kebonsari, karang taruna Griya Putri Kencana, segenap staf pelaksana di Kelurahan Kebonsari yang telah membantu dalam proses studi pendahuluan administrasi dan penelitian;
7. Teman-teman Florence Nightingale 2012 PSIK Universitas Jember.

MOTO

Kutukan Allah diberikan pada sepuluh golongan orang yang berurusan dengan alkohol. Orang yang menyulingnya, kepada siapa alkohol itu disuling, orang yang meminumnya, orang yang mengangkutnya, orang yang membawanya kepada orang lain, orang yang melayaninya, orang yang menjualnya, orang yang mengambil uang darinya, orang yang membeli, dan orang yang membelikannya untuk orang lain.

(HR. Anas ra)*

*) Lampu Islam. 2015. *Larangan Minm Keras dalam Islam*. [Serial Online] <http://www.lampuislam.org/2015/05/kenapa-minuman-keras-dilarang-dalam.html>. [diakses 5 Juni 2015]

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fina Fitriani

NIM : 122310101078

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol pada Remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember” ini adalah benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2016
Yang menyatakan,

Fina Fitriani
NIM 122310101078

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol pada Remaja di Kelurahan Kebonsari, Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember ini telah di uji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Selasa
tanggal : 14 Juni 2016
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp. Kom
NIP 19710926 200912 2 001

Ns. Kushariyadi, M.Kep.
NRP. 760015697

Penguji I,

Penguji II,

Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp. Kep. J
NIP 19850511 200812 2 005

Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19840102 201504 1 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes.
NIP 197803232005012 002

Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol pada Remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember (*Correlation between Development Task in the Family Life Cycle and Risk for using Alcohol on Adolescents at Sumbersari Jember*)

Fina Fitriani

School of Nursing, Universitas Jember

ABSTRACT

Family development task with adolescents are the stage of developmentally families that must be achieved by a family with adolescents first in order to get satisfaction during the development stage. Adolescents are particularly vulnerable on alcohol consumption because it is less able to regulate emotion and pressure from the stronger group so make it easily risk for using alcohol. This research aimed to know the correlation between development task in the family life cycle and risk for using alcohol on adolescents at Sumbersari Jember. This research was conducted by cross sectional design. The sample consisted of 67 respondents. The result showed that p value 0,001 ($p < \alpha$; $\alpha = 0,05$) with a middle correlation (0,394). The results showed that family development task reached 37 adolescents (55.2%) and not achieved 30 adolescents (44.8%), while in the variable risk of high alcohol consumption 35 adolescents (52.2%) and low risk 32 adolescents (47.8%). There is correlation development task in the family life cycle and risk for using alcohol on adolescents. Family nurse can provide support for making decisions, identifying problems solving that occur in the family process, and enhancing effective communication pattern.

Key Words: *alcohol consumption, family developmental task with adolescents, risk for using alcohol on adolescents*

RINGKASAN

Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol pada Remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember; Fina Fitriani, 122310101078; 2016; xix+122 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja merupakan tahapan perkembangan keluarga yang harus dicapai oleh keluarga dengan anak pertama remaja agar mendapatkan kepuasan selama tahap perkembangan dan mampu berkembang secara sukses pada tahap berikutnya. Tugas perkembangan yang dapat dilalui dengan baik akan mampu berkembang pada tahap berikutnya. Remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosioemosional. Pada masa tersebut, remaja menjadi kelompok yang rentan terhadap konsumsi alkohol karena sifatnya yang bergejolak, kurang mampu meregulasi emosinya, rasa ingin mencoba hal-hal baru, tekanan dari kelompok semakin kuat, cenderung untuk menarik diri jika mengalami penolakan sehingga mudah untuk berisiko mengkonsumsi alkohol. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diperoleh sampel dalam

penelitian berjumlah 67 remaja laki-laki. Instrumen penelitian menggunakan 2 kuesioner yang terdiri atas 21 pertanyaan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja yang dikategorikan menjadi tugas perkembangan keluarga tercapai dan tidak tercapai, serta 20 pertanyaan risiko konsumsi alkohol yang dikategorikan risiko tinggi dan risiko rendah. Uji statistik menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dengan hasil *p value* sebesar 0,001 kurang dari α (0,05) dengan *correlation coefficient* sebesar 0,394 yang menunjukkan keeratan hubungan lemah.

Kesimpulan dari penelitian adalah ada hubungan antara tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol di Kelurahan Kebonsari Kecamatan sumbersari Kabupaten Jember. Semakin tercapai pelaksanaan tugas perkembangan keluarga yang diberikan maka semakin rendah risiko konsumsi alkohol pada remaja dalam melakukan pencegahan. Perawat dapat memfasilitasi dengan melakukan intervensi kepada keluarga dengan cara memberikan dukungan yang diperlukan bagi keluarga untuk membuat keputusan, mengidentifikasi bagaimana keluarga dalam memecahkan masalah yang terjadi dalam keluarga, mengidentifikasi sumber atau kekuatan keluarga, serta perawat dapat membantu keluarga dengan menentukan pola komunikasi dalam keluarga.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol pada Remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember”. Skripsi penelitian ini disusun untuk memenuhi syarat kelulusan program sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi penelitian ini tidak lepas dari bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep. M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Latifa Aini S, M. Kep. Sp. Kom., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kushariyadi, S. Kep. M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan arahan, bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Dodi Wijaya. M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. Kelurahan Kebonsari yang telah membantu dalam memberikan data dan informasi dan terselesaikannya skripsi ini;
5. Kedua orang tuaku Bapak Suparno dan Ibu Saringatun, adikku Moh. Fahrur Roziqin, serta seluruh keluarga besarku yang telah memberikan doa, semangat dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini;
6. Teman-teman angkatan 2012 yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Jember, Juni 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

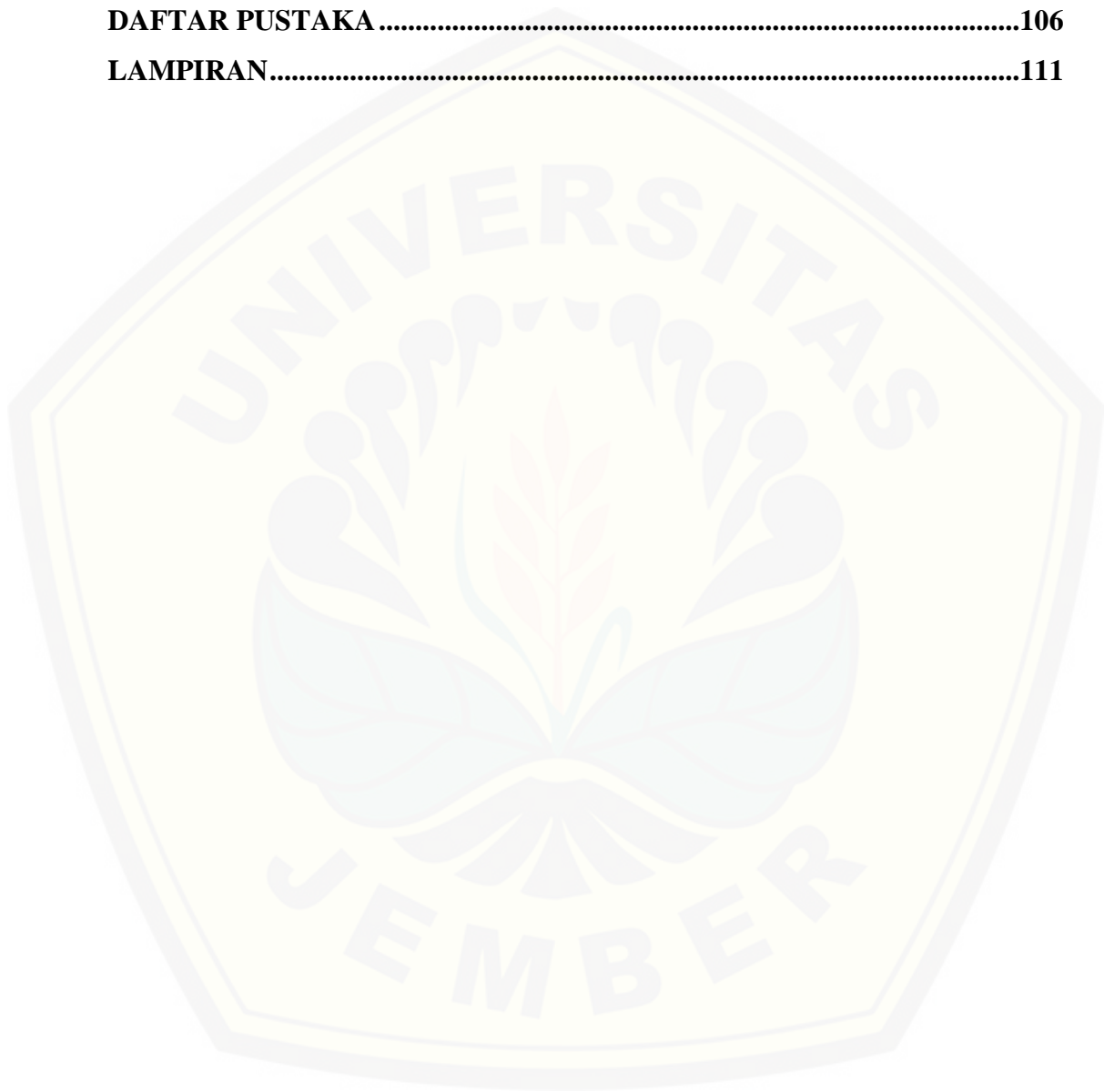
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA.....	xi
DATAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat	9
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	9
1.4.2 Manfaat Bagi institusi Pendidikan	9
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan.....	9
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	9
1.4.5 Manfaat Bagi Keluarga	10
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12

2.1 Konsep Remaja	12
2.1.1 Pengertian Remaja.....	12
2.1.2 Klasifikasi Masa Remaja.....	12
2.1.3 Karakteristik Perkembangan Remaja	14
2.1.4 Tugas Perkembangan Remaja	17
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja	17
2.1.6 Jenis–Jenis Perilaku Berisiko Remaja.....	19
2.2 Konsep Risiko	19
2.2.1 Definisi Risiko.....	19
2.2.2 Faktor-Faktor yang Berisiko Menimbulkan Masalah Kesehatan	20
2.3 Konsep Alkohol	24
2.3.1 Pengertian Alkohol.....	24
2.3.2 Jenis Alkohol.....	24
2.3.3 Tahap Perkembangan Penggunaan Alkohol.....	25
2.3.4 Akibat mengkonsumsi Minuman Beralkohol.....	27
2.3.5 Dampak Fisiologis Alkohol Bagi Tubuh.....	29
2.3.6 Faktor risiko Remaja menyalahgunakan Alkohol	31
2.4 Konsep Keluarga.....	31
2.4.1 Pengertian Keluarga	31
2.4.2 Struktur Keluarga	32
2.4.3 Tugas Perkembangan keluarga.....	33
2.5 Konsep Tugas Perkembangan keluarga dengan Anak Remaja	36
2.5.1 Pengertian Tugas Perkembangan keluarga dengan Anak remaja	36
2.5.2 Jenis Tugas Perkembangan keluarga dengan Anak remaja	37
2.6 Peran Perawat	41
2.6.1 Peran Perawat Keluarga	41

2.7 Keterkaitan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol Pada Remaja	44
2.8 Kerangka Teori	46
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	47
3.1 Kerangka Konseptual.....	47
3.3 Hipotesis Penelitian.....	48
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	49
4.1 Jenis Penelitian	49
4.2 Populasi dan Sampel	49
4.2.1 Populasi Penelitian	49
4.2.2 Sampel Penelitian	49
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	50
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	50
4.3 Lokasi Penelitian	51
4.4 Waktu Penelitian	52
4.5 Definisi Operasional	52
4.6 Pengumpulan Data	54
4.6.1 Sumber Data	54
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	54
4.6.3 Alat Pengumpulan data	55
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	57
4.7 Pengolahan Data	60
4.7.1 <i>Editing</i>	60
4.7.2 <i>Coding</i>	61
4.7.3 <i>Entry</i>	63
4.7.4 <i>Cleaning</i>	63
4.8 Analisis Data.....	63
4.8.1 Uji Normalitas data	63
4.8.2 Analisis Univariat.....	64
4.8.3 Analisis Bivariat.....	65

4.9 Etika Penelitian	66
4.9.1 Kemanfaatan	66
4.9.2 Lembar Persetujuan Penelitian	66
4.9.3 Kerahasiaan	67
4.9.4 Keadilan	67
4.9.5 Keanoniman.....	67
BAB 5. HASIL PENELITIAN	68
5.1 Hasil Penelitian.....	68
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	68
5.1.2 Analisis Univariat.....	69
5.1.3 Analisis Bivariat	76
5.2 Pembahasan.....	77
5.2.1 Karakteristik Remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	77
5.2.2 Tugas Perkembangan Keluarga dengan anak remaja pada Remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	79
5.2.3 Risiko Konsumsi Alkohol Remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	88
5.2.4 Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	96
5.3 Implikasi Keperawatan	99
5.4 Keterbatasan Penelitian	100
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	102
6.1 Kesimpulan.....	102
6.2 Saran	103
6.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya.....	103

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	103
6.2.3 Bagi Pelayanan Keperawatan.....	104
6.2.4 Bagi Masyarakat.....	104
6.2.5 Bagi Keluarga dan Remaja.....	104
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN.....	111



DAFTAR LAMPIRAN

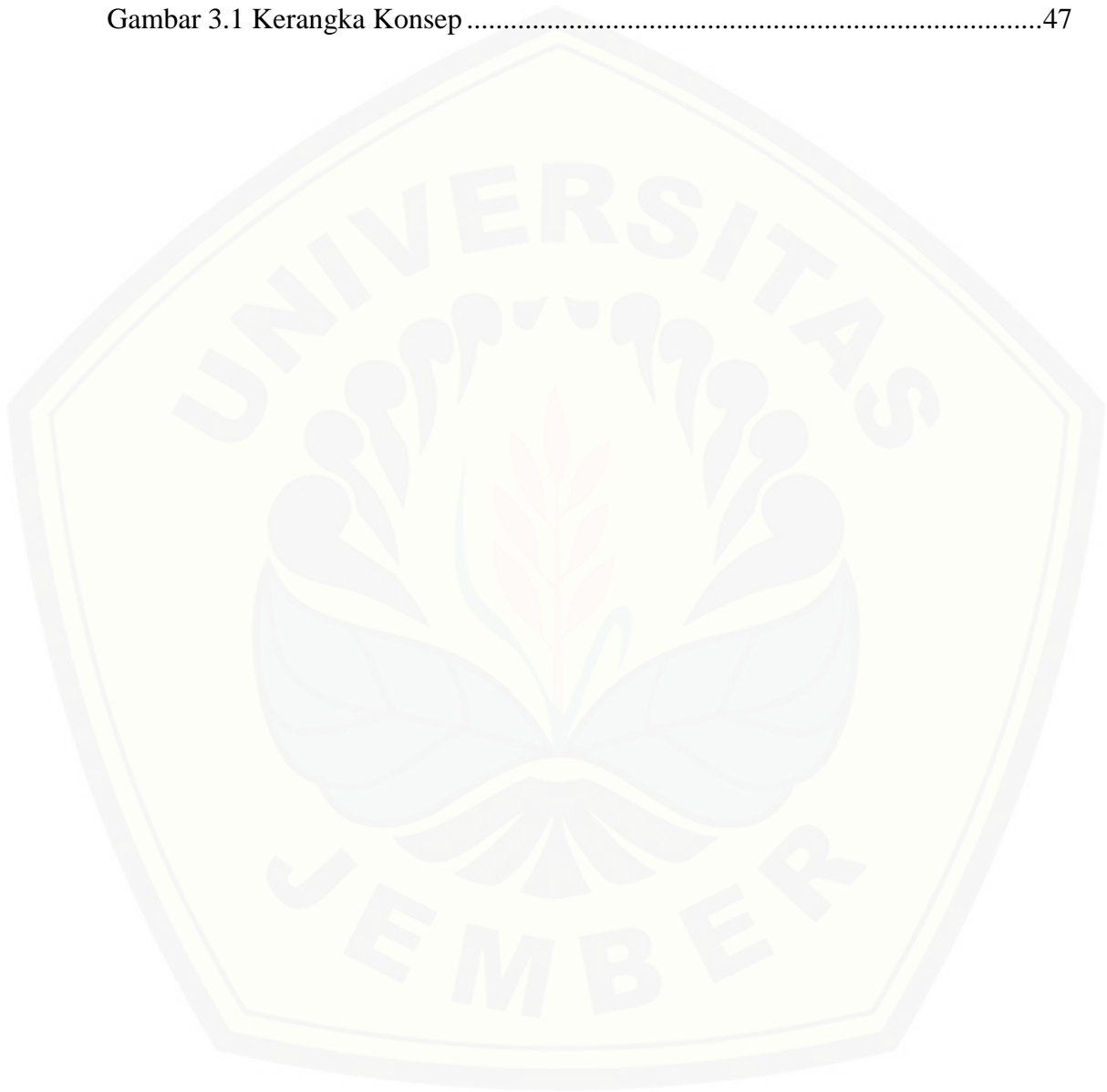
	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	112
Lampiran B. Lembar Persetujuan (<i>Consent</i>).....	113
Lampiran C. Lembar Kuesioner.....	114
Lampiran D. Lembar Wawancara.....	123
Lampiran E. Dokumentasi	124
Lampiran F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	126
Lampiran G. Hasil Analisis Data	135
Lampiran H. Surat Ijin	155
Lampiran I. Lembar Konsultasi DPU dan DPA.....	161

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	53
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> alat pengumpul data penelitian	57
Tabel 4.3 Perbedaan <i>Blue Print</i> Kuesioner Penelitian Sebelum dan Sesudah Uji Validitas.....	60
Tabel 5.1 Gambaran Responden Menurut Usia di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	69
Tabel 5.2 Gambaran Responden Menurut Pendidikan, dan Suku di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember..	69
Tabel 5.3 Gambaran Indikator-indikator Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	71
Tabel 5.4 Gambaran Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	72
Tabel 5.5 Gambaran Indikator-indikator Risiko Konsumsi Alkohol di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember ...	74
Tabel 5.6 Gambaran Risiko Konsumsi Alkohol di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	75
Tabel 5.7 Gambaran Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	76

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	46
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	47



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa perubahan pada semua aspek dalam dirinya, yaitu perubahan dari kondisi anak-anak menuju dewasa (Hidayah, 2009). Masa transisi perkembangan remaja dari anak-anak menuju dewasa tidak hanya mengenai usia namun juga melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja dapat mengakibatkan berbagai permasalahan seperti kenakalan remaja, masalah-masalah yang berkaitan dengan sekolah, perilaku seksual berisiko tinggi, depresi dan bunuh diri, gangguan makan serta penyalahgunaan obat dan alkohol (Santrock, 2007).

Perkembangan remaja sangat rentan terhadap pengaruh dari lingkungan dalam kehidupan sehari-hari (Olivia, 2010). Menurut Hidayah (2009) yang dimaksud dengan lingkungan adalah lingkungan keluarga, lingkungan sosial masyarakat, dan lingkungan sekolah. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang memberikan pengaruh terhadap berbagai aspek perkembangan anak. Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) sebagai suatu sistem keluarga memiliki tugas perkembangan yang harus dicapai agar mampu berkembang secara sukses di tahap berikutnya. Keluarga dengan anak remaja termasuk dalam tugas perkembangan keluarga tahap V.

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja diantaranya adalah menyeimbangkan kebebasan

dengan tanggung jawab, memfokuskan kembali hubungan pernikahan, dan berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak. Pelayanan kesehatan yang menjadi perhatian keluarga dengan anak remaja salah satunya adalah penyalahgunaan alkohol dan obat. Menurut Santrock (2007) penyalahgunaan alkohol berkaitan dengan interaksi remaja terhadap orang tua dan kawan sebaya. Remaja yang menjadi pemabuk berat seringkali berasal dari keluarga yang tidak bahagia, diwarnai dengan banyak ketegangan, kurang perhatian dari orang tua, dan memiliki orang tua yang kurang mampu mengelola kehidupan keluarganya dengan baik (kurang pengawasan, kurang memiliki ekspektasi yang ditetapkan dengan jelas, serta kurang memberikan penghargaan terhadap perilaku positif). (Barnes, F & Banerjee, 1995, Peterson dkk 1994, dalam Santrock, 2007).

Konsumsi alkohol murni di seluruh dunia pada tahun 2010 sebesar 6,2 liter pada orang dengan usia 15 tahun atau lebih, sedangkan per harinya sekitar 13,5 gram. Konsumsi alkohol perkapita paling banyak dikonsumsi dalam populasi remaja yang berusia 15 – 19 tahun. Alkohol yang dikonsumsi di seluruh dunia, 50,1% di gunakan untuk meningkatkan stamina, 34,8% adalah jenis minuman bir, 8,0% adalah jenis minuman anggur, dan 7,1% adalah jenis minuman alkohol lainnya (*World Health Organization*, 2014).

Pada tahun 2012 sekitar 3,3 juta kematian atau 5,9% dari seluruh kematian global disebabkan oleh konsumsi alkohol. Penyalahgunaan alkohol dapat menyebabkan berbagai penyakit, adanya beban sosial serta perubahan ekonomi dalam masyarakat. Bahaya penggunaan alkohol ditentukan oleh volume alkohol yang dikonsumsi, pola minum, dan kualitas alkohol yang dikonsumsi. Lebih dari

dua ratus penyakit yang disebabkan oleh alkohol seperti sirosis hati, kanker dan cedera (WHO, 2014).

Kebijakan internasional tentang peredaran alkohol dikalangan remaja mengacu pada *International Center Alcohol Policy (ICAP)* bahwa undang-undang dan peraturan yang berlaku melarang anak dibawah umur untuk mengkonsumsi minuman beralkohol, tetapi peraturan ini bervariasi setiap negara (18 tahun di Singapura, 21 tahun di Nigeria, 25 tahun di Inggris, Afrika Selatan dan Australia) (ICAP, 2002). Bahaya penggunaan alkohol terjadi di berbagai kalangan usia salah satunya remaja.

Kebijakan nasional tentang peredaran alkohol di Indonesia mengacu pada Peraturan Menteri Perdagangan Kementerian Perdagangan Republik Indonesia nomor 06/M-DAG/PER/1/2015 tentang minuman beralkohol tidak dapat lagi dijual di mini market. Peraturan ini terbentuk dengan tujuan untuk melindungi moral dan budaya masyarakat serta meningkatkan efektifitas pengendalian dan pengawasan terhadap pengadaan, peredaran dan penjualan minuman beralkohol. Kebijakan nasional lainnya terkait penggunaan alkohol tertuang dalam Peraturan Menteri Perdagangan nomor 20/MDAG/PER/4/2014, yang menyatakan bahwa pembelian minuman beralkohol hanya dapat diberikan kepada konsumen yang telah berusia 21 tahun atau lebih dengan menunjukkan kartu identitas kepada petugas.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2012 prevalensi konsumsi minuman beralkohol selama tiga bulan terakhir pada rentang usia 15-24 tahun yaitu sebesar 33,7% (perempuan 3,5%, laki-laki 30,2%).

Prevalensi konsumsi minuman beralkohol dipertanian lebih tinggi dari pada di pedesaan dengan persentase 45,7% dipertanian dan 40,1% di pedesaan. Prevalensi konsumsi minuman beralkohol tampak tinggi pada yang berpendidikan SMP dan SMA (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2013). Tercatat sebanyak 434 pasien rawat inap di rumah sakit dengan masalah gangguan mental dan perilaku yang disebabkan penggunaan alkohol (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 prevalensi peminum alkohol di Jawa Timur pada 12 bulan terakhir adalah 1,9% dan angka tertingginya berada pada bulan Desember yaitu 1,0%. Berdasarkan proporsi jenis alkohol yang dikonsumsi laki-laki usia 15 tahun keatas pada satu bulan terakhir adalah bir sebanyak 34,2%, whiskey dan vodka 24,8%, wine 23,7%, dan alkohol tradisional 17,3%. Proporsi jenis alkohol yang dikonsumsi di perkotaan pada satu bulan terakhir adalah bir sebanyak 37,9%, whiskey dan vodka 29,1%, wine 23,1%, dan alkohol tradisional 9,8% (Suhardi, 2011).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk data konsumsi alkohol pada remaja di Jember tidak ada. Kecamatan Sumpalsari merupakan kecamatan dengan populasi remaja terbanyak di Kabupaten Jember yang terdiri dari 7 Kelurahan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Kebonsari menunjukkan bahwa Kelurahan Kebonsari merupakan wilayah perkotaan yang terdapat beberapa perguruan tinggi sehingga menyebabkan akses informasi dapat dijangkau dengan mudah. Jumlah total remaja anak pertama

berjenis kelamin laki-laki di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember sebanyak 202 remaja.

Wawancara dilakukan oleh peneliti di masing-masing rumah pada 10 remaja laki-laki di Kelurahan Kebonsari menunjukkan bahwa lima remaja mengaku pernah mengonsumsi alkohol, dua orang lainnya pernah mempunyai keinginan untuk mencoba minum alkohol dan tiga lainnya mengaku tidak pernah minum alkohol. Remaja yang pernah mengonsumsi alkohol mengatakan karena adanya masalah sebanyak tiga orang, dan dua lainnya karena ajakan teman. Alasan remaja mengonsumsi alkohol dikarenakan rasa ingin tahu atau coba-coba dan ajakan teman sebayanya. Minuman yang sering dikonsumsi adalah jenis minuman oplosan.

Perasaan remaja yang pernah mengonsumsi alkohol diantaranya nyaman (menenangkan) tiga orang, dan tidak terasa apa-apa dua orang. Remaja yang belum pernah mengonsumsi alkohol diantaranya pernah ingin mencoba dua orang, dan tidak ingin mencoba dua orang. Aktivitas minum alkohol biasanya dilakukan di lingkungan sekitar lapangan Kaliwates, dengan ramai-ramai pada setiap malam minggu. Remaja mengatakan orang tua tidak tahu jika minum alkohol. Remaja juga mengatakan bahwa minuman beralkohol didapat dari uang hasil iuran masing-masing remaja dan diracik sendiri. Remaja mengetahui bahwa dampak dari minum alkohol dapat merugikan kesehatan dan merusak masa depan.

Hasil studi pendahuluan selanjutnya remaja mengatakan bahwa enam dari sepuluh remaja diperbolehkan pergi bersama dengan teman di luar jam sekolah meskipun orang tua tidak tahu kegiatan apa yang dilakukan dan empat lainnya

selalu diawasi orang tua. Lima remaja mengatakan orang tua jarang bertanya apa yang dilakukan selama di sekolah dan lima lainnya orang tua sering bertanya. Dua remaja mengatakan akan cenderung membantah dan pergi tanpa alasan jika orang tua mengatur kegiatan yang dilakukan. Empat remaja mengatakan sering berkumpul dan berdiskusi bersama keluarga saat nonton televisi. Lima remaja mengatakan bahwa orang tua tidak mengetahui bahwa remaja pernah minum-minuman beralkohol.

Berbagai faktor yang menyebabkan remaja mengkonsumsi minuman beralkohol dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu faktor eksternal adalah keluarga (Riadi & Damayanti, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Subiyantoro dan Pandeiro (2012) menyebutkan bahwa faktor keluarga menduduki peringkat ketiga setelah lingkungan dan individu yang mempengaruhi remaja mengkonsumsi minuman beralkohol sebesar (53%). Hal ini berarti keluarga sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan kepribadian remaja. Keluarga merupakan sistem yang terbuka dan dipengaruhi oleh suprasistemnya yaitu lingkungan atau masyarakat (Harmoko, 2012).

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya. Pelaksanaan tugas perkembangan keluarga harus dilakukan oleh keluarga untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan anggota keluarga serta perkembangan secara individual (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Menurut Havighust 1950 (dalam Agustiani 2006) tugas perkembangan remaja pada tahap ini adalah memiliki tingkah laku sosial secara bertanggung jawab dan mencapai ketidaktergantungan emosional dari orang tua serta orang dewasa lainnya. Hal ini mengakibatkan remaja akan mudah berpendapat beda dengan pemikiran orang tuanya. Kecenderungan remaja terhadap introspeksi dan intensitas emosional pada usia ini sering kali membuat remaja kesulitan untuk mengetahui apa yang mereka pikirkan (Wong, *et al*, 2008).

Menurut Erikson (1989) tugas perkembangan selama masa remaja lainnya adalah menyelesaikan krisis identitas, sehingga diharapkan pembentukan satu identitas diri yang stabil pada akhir masa remaja. remaja yang berhasil mencapai suatu identitas diri yang stabil, akan memperoleh suatu pandangan yang jelas tentang dirinya, memahami perbedaan dan persamaanya dengan orang lain, menyadari kelebihan dan kekurangan dirinya, penuh percaya diri, tanggap dan berbagai situasi, mampu mengambil keputusan penting, mampu mengantisipasi tantangan masa depan, serta mengenal perannya dalam masyarakat. Kegagalan dalam mengatasi krisis identitas dan mencapai suatu identitas yang relatif stabil, akan sangat membahayakan masa depan remaja, sebab seluruh masa depan remaja sangat ditentukan oleh penyelesaian krisis tersebut (Desmita, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Hidayangsih, P. S dkk pada tahun 2009 bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja adalah kenakalan remaja, merokok, minum alkohol, obat-obat, sex pra nikah, dan aborsi.

Sistem keluarga pada tahap ini harus dapat beradaptasi, yaitu dengan menyeimbangkan kebebasan yang disertai dengan tanggung jawab seiring dengan

kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi. Hubungan pernikahan orang tua juga menjadi fokus perhatian pada keluarga yang memiliki anak remaja, hal tersebut sangat berpengaruh dalam sebuah keluarga karena hubungan orang tua yang tidak harmonis mengakibatkan anak tidak betah dirumah dan lebih senang mencari kesenangan diluar rumah bersama teman-teman sebaya yang mengalami hal serupa, misalnya mengkonsumsi alkohol. Faktor lain yang menjadi fokus dalam keluarga dengan anak remaja adalah berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak. Apabila komunikasi terbuka jarang dilakukan oleh keluarga akan mempengaruhi perkembangan remaja (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja meliputi usia, tingkat pendidikan, dan suku.
- b. Mengidentifikasi tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja pada remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi risiko konsumsi alkohol pada remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis hubungan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi instansi pendidikan adalah sebagai media pembelajaran, sumber informasi, dan tambahan referensi dalam pengembangan penelitian mengenai hubungan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.4.3 Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar asuhan keperawatan komunitas pada remaja dalam hal pencegahan perilaku berisiko konsumsi alkohol di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.4.4 Manfaat bagi Keluarga

Manfaat bagi keluarga adalah untuk memberikan pengetahuan terhadap pelaksanaan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja sehingga remaja terhindar dari risiko konsumsi alkohol.

1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi di masyarakat dan dapat diterapkan sebagai pencapaian tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja dalam upaya pencegahan perilaku berisiko konsumsi alkohol pada remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya terkait tugas perkembangan keluarga yaitu Susanti (2014) tentang “Hubungan Pelaksanaan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap V dengan Risiko Perilaku Merokok pada Remaja di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember”. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan tugas perkembangan keluarga tahap v dengan risiko perilaku merokok pada remaja di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Jenis

penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *crosssectional*. Sampel penelitian terdiri dari 105 responden. Responden pada penelitian tersebut adalah remaja usia 15 tahun beserta keluarganya di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *simple random sampling* dengan uji statistik menggunakan uji *chi square test*.

Penelitian sekarang meneliti tentang hubungan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja. Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel dependen, yaitu tentang risiko konsumsi alkohol pada remaja. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari kabupaten Jember dengan menggunakan desain penelitian korelasi *survey analitik* dan cara pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah responden 202 remaja. Indikator yang digunakan tugas perkembangan keluarga menurut Friedman, *et al*, (2010) dan faktor-faktor risiko yang menyebabkan masalah kesehatan Stanhope dan Lanaster (2006). Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman rank*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa perubahan pada semua aspek dalam dirinya, yaitu perubahan dari kondisi anak-anak menuju dewasa (Hidayah, 2009). Menurut Potter dan Perry (2005) remaja (*adolescence*) adalah periode perkembangan dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, antara usia 13 sampai 20 tahun. Remaja (*adolescence*) merupakan masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional (Santrock, 2007). Remaja merupakan tahapan seseorang berada diantara fase anak dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi (Efendi, 2009).

2.1.2 Klasifikasi Masa Remaja

Masa remaja terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-20 tahun) (Wong, *et al*, 2008).

a. Masa Remaja Awal (11-14 tahun)

Pertumbuhan remaja awal terjadi dengan cepat. Karakteristik seks sekunder muncul pada masa ini. Pada tahap ini pencarian identitas diri ditonjolkan yaitu remaja merasa senang dengan perubahan tubuh yang cepat, uji coba dalam

berbagai peran dilakukan. Selain itu pada tahap ini remaja juga melakukan pengukuran daya tarik berdasarkan penerimaan atau penolakan teman sebaya dan menyesuaikan norma-norma dalam kelompok. Terdapat keinginan untuk tetap bergantung pada orang tua sementara untuk berpisah dari orang tua, dan tidak ada konflik besar yang terjadi di bawah kontrol orang tua. Remaja akan mencari teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang disebabkan oleh perubahan yang cepat dalam dirinya. Namun, ketidakstabilan *mood* masih besar sehingga marah akan diekspresikan dengan kemurungan, meluapkan rasa marah, dan ejekan secara verbal serta pemberian julukan.

b. Masa Remaja Pertengahan (15-17 tahun)

Pertumbuhan remaja pertengahan ini akan terjadi perlambatan pertumbuhan pada remaja putri, tinggi badan mencapai 95% tinggi badan dewasa, dan karakteristik seks sekunder berkembang dengan baik, serta menikmati kekuatan intelektual sering kali sesuai dengan idealistis. Remaja pada tahap ini akan melakukan modifikasi tentang citra tubuh dan lebih berfokus terhadap diri sendiri meningkat serta cenderung melihat pada pengalaman dari dalam dan hasil temuan sendiri. Remaja akan lebih dikelilingi dengan fantasi kehidupan, idealistis, mampu menerima implikasi di masa depan terhadap perilaku dan keputusan saat ini. Hubungan dengan orang tua akan mengalami penurunan dan remaja akan terdorong untuk bebas. Pada masa ini penerimaan teman sebaya akan menjadi sangat penting karena remaja merasa takut untuk ditolak. Eksplorasi kemampuan remaja sangat ditonjolkan untuk menarik perhatian teman lawan jenisnya.

Kecenderungan terhadap pengalaman dari dalam dirinya lebih introspektif, sehingga cenderung untuk menarik diri jika merasa sedih atau terluka.

c. Masa Remaja Akhir (18-20 tahun)

Pertumbuhan remaja akhir ini remaja akan mengalami kematangan fisik, pertumbuhan struktur dan reproduktif hampir lengkap. Dapat menerima dan bertindak pada rentang pilihan yang luas dan mampu memandang suatu masalah secara komprehensif. Identitas remaja pada tahap ini yang meliputi definisi citra tubuh dan peran gender juga hampir diperoleh, kematangan identitas seksual, fase konsolidasi identitas, stabilitas harga diri, merasa nyaman dengan pertumbuhan fisik, dan peran sosial remaja akan dilaksanakan dengan baik. Kebebasan hampir dicapai pada tahap ini, dan kelompok teman sebaya tidak lagi penting dalam hubungan individu serta remaja akan menguji hubungan mereka antara pria-wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen. Emosi dicirikan lebih konstan dan kemarahan lebih cenderung disembunyikan.

2.1.3 Karakteristik Perkembangan Remaja

Karakteristik perkembangan remaja menurut Wong, *et al*, (2008) dapat dibedakan menjadi:

a. Perkembangan Psikososial

Teori psikososial tradisional menurut (Erikson 1963) krisis perkembangan yang terjadi saat masa remaja menghasilkan terbentuknya suatu identitas. Remaja mulai melihat dirinya sebagai individu yang berbeda, unik dan terpisah dari setiap individu yang lain. Pada masa ini remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus pengasingan diri, selanjutnya remaja berharap untuk

memperoleh otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas pribadi sebagai lawan terhadap difusi peran. Identitas kelompok menjadi sangat penting untuk remaja sebagai permulaan pembentukan identitas pribadi. (Wong, *et al*, 2008).

b. Perkembangan Kognitif

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget (dalam Wong, *et al*, 2008) remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan yang aktual dan merupakan ciri periode berfikir konkret. Remaja secara mental mampu memanipulasi lebih dari dua kategori variabel pada waktu yang bersamaan. Remaja mulai mampu membedakan antara pikiran orang lain dan pikiran mereka sendiri serta dapat mengintrepetasikan pikiran orang lain lebih akurat (Wong, *et al*, 2008).

c. Perkembangan Moral

Teori perkembangan moral menurut Kohlberg (dalam Wong, *et al*, 2008) remaja harus mengganti seperangkat moral dan nilai mereka sendiri untuk memperoleh autonomi dari orang dewasa. Masa remaja akhir dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral yang telah ada dan relevansinya terhadap masyarakat dan individu. Remaja dapat dengan mudah mengambil peran lain, memahami tugas dan kewajiban berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain dan memahami konsep peralihan yang tampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan. Namun, remaja mempertanyakan peraturan-peraturan moral yang telah ditetapkan, sering sebagai akibat dari observasi remaja bahwa suatu peraturan secara verbal berasal dari orang dewasa tetapi mereka tidak mematuhi peraturan tersebut (Wong, *et al*, 2008).

d. Perkembangan Spiritual

Pada saat remaja mulai mandiri dari orang tua atau otoritas yang lain, beberapa diantaranya mulai mempertanyakan nilai dan ideal keluarga mereka. Remaja mampu memahami konsep abstrak dan mengintrepetasi analogi serta simbol-simbol. Remaja mampu berempati, berfilosofi dan berfikir secara logis. Kecenderungan remaja terhadap intropeksi dan intensitas emosional pada usia ini sering kali membuat orang lain kesulitan untuk mengetahui apa yang mereka pikirkan. Mereka memerlukan dukungan dan penguatan untuk memperoleh pengertian dan kebebasan bertanya tanpa ada rasa dicekam (Wong, *et al*, 2008).

e. Perkembangan Sosial

Remaja harus membebaskan diri dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri dari orang tua untuk memperoleh kematangan penuh. Namun proses ini penuh dengan ambivalensi baik dari remaja maupun orang tua. Remaja ingin dewasa dan bebas dari kendali orang tua, tetapi mereka takut ketika mereka mencoba untuk memahami tanggung jawab yang terkait dengan kemandirian. Bagian dari kebebasan ini memerlukan perkembangan hubungan sosial diluar keluarga yang membantu remaja mengidentifikasi peran mereka di masyarakat. Masa remaja merupakan masa dimana kemampuan untuk bersosialisasi sangat kuat dan masa dimana kesepian yang sangat kuat. Penerimaan dari teman sebaya, teman dekat dan jaminan rasa cinta kasih dari keluarga mendukung proses kematangan interpersonal remaja (Wong, *et al*, 2008).

2.1.4 Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja menurut Havighust 1950 (dalam Agustiani 2006) diantaranya:

- a. Mencapai relasi baru dan lebih matang bergaul dengan teman seusia dari kedua jenis kelamin
- b. Mencapai maskulinitas dan femininitas dari peran sosial
- c. Menerima perubahan fisik dan menggunakannya secara efektif
- d. Mencapai ketidaktergantungan emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya
- e. Menyiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga
- f. Menyiapkan diri untuk karir ekonomi
- g. Menemukan set dari nilai-nilai dan sistem etika sebagai petunjuk dalam berperilaku mengembangkan ideologi
- h. Mencapai dan diharapkan untuk memiliki tingkah laku sosial secara bertanggung jawab.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Menurut Hidayah (2009), faktor yang mempengaruhi perkembangan adalah

- a. Hereditas

Hereditas adalah proses penurunan atau pemindahan ciri-ciri khas generasi yang satu ke generasi berikutnya dengan melalui plasma bening. Proses ini yang diturunkan adalah strukturnya bukan perilakunya.

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan individu. Terdapat beberapa faktor yaitu lingkungan keluarga, lingkungan sosial, dan lingkungan sekolah.

1) Lingkungan Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang memberikan pengaruh terhadap berbagai aspek perkembangan pada individu. Kondisi dan tata cara kehidupan keluarga merupakan lingkungan kondusif bagi anak untuk berkembang. Orang tua memegang peran penting dalam hal berupa informasi dan cermin tentang diri seseorang.

2) Lingkungan sosial masyarakat

Lingkungan sosial masyarakat juga berpengaruh terhadap perkembangan individu, termasuk masyarakat, budaya, adat istiadat, hukum, dan norma sosial masyarakat, serta pengalaman.

3) Lingkungan sekolah

Pendidikan merupakan proses sosialisasi anak yang terarah. Lingkungan sosial yang berperan termasuk guru. Proses-proses psikososial melibatkan perubahan-perubahan dalam aspek perasaan, emosi dan kepribadian individu, serta cara yang berhubungan dengan orang lain. Pribadi, sikap, dan perlakuan seorang guru membawa dampak besar bagi penanaman pikiran dalam diri seseorang. Faktor teman sebaya juga berpengaruh dalam perkembangan individu.

2.1.6 Jenis Perilaku Berisiko Pada Remaja

Masa remaja merupakan suatu periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang melibatkan waktu kematangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional yang cepat pada remaja untuk mempersiapkan diri menjadi dewasa (Wong, *et al*, 2008) Menurut Santrock (2007) perilaku berisiko pada remaja meliputi:

- a. Penyalahgunaan obat dan alkohol
- b. Kenakalan remaja
- c. Perilaku seksual berisiko
- d. Depresi
- e. Bunuh diri

2. 2 Konsep Risiko

2.2.1 Definisi Risiko

Risiko merupakan kemungkinan terhadap munculnya suatu kejadian, seperti status kesehatan seseorang yang terpapar oleh suatu faktor spesifik tertentu maka akan mengalami suatu penyakit spesifik tertentu tersebut (Swanson dalam Susanto, 2012). *Populations at risk* adalah populasi yang melakukan aktivitas-aktivitas tertentu atau memiliki ciri-ciri tertentu yang meningkatkan potensi populasi tersebut untuk mengalami penyakit, cedera, atau masalah kesehatan lainnya (Clemen Stone, Mc Guire & Eigsti, 2002 dalam Susanto, 2012).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa risiko adalah masalah keperawatan yang kemungkinan akan terjadi kepada individu atau komunitas yang terpapar oleh faktor yang akan berpengaruh terhadap timbulnya suatu penyakit. Hal tersebut akan menyebabkan sebuah masalah keperawatan jika tidak dilakukan asuhan keperawatan, oleh sebab itu perlu untuk dilakukan pencegahan agar masalah tidak dapat terjadi.

Pendekatan epidemiologi menjelaskan tentang pola penyakit pada suatu populasi dan kuantitas efek dari paparan terhadap suatu faktor utama penyakit membutuhkan suatu identifikasi terhadap faktor risiko yang spesifik (Susanto, 2012). Identifikasi yang menyeluruh pada populasi risiko membutuhkan suatu instrumen yang baik dalam mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap munculnya penyakit atau masalah (Kharicha (2007) dalam Susanto, 2012).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Berisiko Menimbulkan Masalah Kesehatan

Menurut Stanhope dan Lancaster (2000) menjelaskan faktor-faktor yang berisiko menimbulkan masalah kesehatan terdiri dari beberapa kategori antara lain *biologic risk, social risk, economic risk, life-style risk dan life event risk*.

a. *Biologic risk*

Biologic risk merupakan faktor genetik atau fisik yang berkontribusi untuk terjadinya risiko (Susanto, 2012). Menurut Wong, *et al*, (2008) pada masa remaja akan terjadi perubahan hormonal saat pubertas, kematangan seksual, pertumbuhan fisik seperti peningkatan tinggi badan 20% sampai 25%, dan perubahan fisiologis meliputi kekuatan jantung, volume darah dan tekanan darah meningkat.

Perubahan hormonal pada remaja berkaitan dengan perilaku remaja yang dianggap dapat meningkatkan emosi-emosi negatif dan emosi yang berubah-ubah (Santrock, 2007). Penggunaan alkohol pada masa remaja akan lebih rentan dibandingkan dengan orang dewasa untuk mengalami efek negatif jangka pendek ataupun jangka panjang pada proses belajar dan ingatan (White dalam Papalia *et al*, 2009).

Meningkatnya kemampuan kognitif dan kesadaran dari remaja dapat mempersiapkan remaja untuk dapat mengatasi stres dan fluktuasi emosional secara lebih efektif, banyak remaja tidak dapat mengelola emosinya secara efektif, akibatnya remaja akan rentan untuk mengalami depresi, kemarahan, kurang mampu meregulasi emosinya yang selanjutnya akan memicu munculnya berbagai masalah seperti kenakalan remaja dan penyalahgunaan obat salah satunya penggunaan alkohol (Santrock, 2007). Remaja selalu dicirikan dengan emosional yang tinggi dan bergejolak, serta memiliki variasi *mood* yang besar (Wong, *et al*, 2008).

b. Social risk

Social risk merupakan faktor kehidupan yang tidak teratur, tingkat kriminal yang tinggi, lingkungan yang berkontaminasi oleh polusi udara, kebisingan zat kimia berkontribusi untuk terjadinya masalah (Susanto, 2012). Menurut Wong, *et al*, (2008) masa remaja merupakan waktu untuk konsolidasi identitas peran seksual, selama masa remaja awal, kelompok teman sebaya mulai mengomunikasikan beberapa penghargaan terhadap hubungan heteroseksual dan bersamaan dengan kemajuan perkembangan. Penelitian yang dilakukan oleh

Subiyantoro dan pandeirot (2012) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi remaja mengkonsumsi minuman alkohol adalah faktor lingkungan, keluarga dan individu. Hasil penelitian menunjukkan 86% faktor lingkungan mempengaruhi remaja mengkonsumsi alkohol, 60% faktor individu mempengaruhi remaja mengkonsumsi alkohol, dan 53% faktor keluarga dapat mempengaruhi remaja mengkonsumsi alkohol.

Perkembangan kehidupan sosial remaja juga ditandai dengan meningkatnya pengaruh teman sebaya dalam kehidupan mereka (Desmita, 2015). Menurut Wong, *et al*, (2008) remaja akan dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus pengasingan diri. Selama tahap remaja awal, tekanan untuk memiliki suatu kelompok semakin kuat. Remaja menganggap bahwa memiliki kelompok adalah hal yang penting karena mereka merasa menjadi bagian dari kelompok dan kelompok dapat memberi status.

c. Economic risk

Economic risk adalah tidak seimbangnya antara kebutuhan dengan penghasilan, terhadap kebutuhan perumahan, pakaian, makanan, pendidikan, dan kesehatan (Susanto, 2012). Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang, dan materi, serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

Menurut Riadi dan Damayanti (2010) faktor ekonomi risiko konsumsi alkohol adalah keadaan ekonomi yang menengah ataupun yang bawah mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku remaja. Remaja dengan ekonomi

yang menengah karena orang tua selalu sibuk dengan kegiatan-kegiatan diluar bahkan terlalu asik mengejar materi sering melupakan perhatian dan pengawasan kepada anak sehingga anak merasa bebas dan menyebabkan mereka beralih pada minuman keras atau minuman beralkohol, sedangkan dikalangan ekonomi yang bawah bisa terjadi akibat orang tua yang terlalu sibuk mencari nafkah sehingga lupa menyediakan waktu untuk keperluan, perhatian, dan pengawasan kepada anaknya.

d. *Life-style risk*

Life-style risk merupakan kebiasaan atau gaya hidup yang dapat berdampak terjadinya resiko, termasuk keyakinan terhadap kesehatan, kebiasaan sehat, persepsi sehat, pengaturan pola tidur, rencana aktivitas keluarga, dan norma tentang perilaku yang berisiko (Susanto, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Nento (2013) adalah faktor-faktor Kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol pada remaja di desa Timbuolo Kec.Botupingge Kab.Bone Bolango adalah faktor individu sebanyak 53% dikarenakan remaja memiliki sifat rasa ingin tahu dan coba-coba akan sesuatu hal yang baru muncul kepermukaan. Faktor lainnya adalah faktor lingkungan sebanyak 70% tetapi dalam kategori rendah dikarenakan adanya rasa kepedulian masyarakat dalam mengatasi masalah kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol.

e. *Life-event risk*

Life-event risk adalah kejadian dalam kehidupan yang dapat berisiko terjadinya masalah kesehatan, seperti pindah tempat tinggal, adanya anggota keluarga baru, adanya anggota keluarga baru, dan adanya anggota keluarga yang

meninggalkan rumah dapat berpengaruh pada pola komunikasi (Susanto, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Kalara dkk (2014) menunjukkan sebagian responden menyatakan bahwa mengkonsumsi tidak rutin (71, 1%), responden mengkonsumsi pada saat (36,8%), jumlah alkohol yang biasa dikonsumsi kurang dari satu botol (52,3%). Kadar alkohol yang biasa dikonsumsi kurang dari 20% yaitu sebesar (71,1%). Hal ini dikarenakan bahwa masing-masing tubuh responden memiliki reaksi berbeda terhadap kadar alkohol, pada dosis rendah alkohol memberi efek relaksasi dan menurunkan ketegangan, inhibisi, konsentrasi dan memperlambat reflek. Pada dosis tinggi menyebabkan mual, muntah, gangguan pernafasan, penurunan kesadaran, koma bahkan kematian.

2.3 Konsep Alkohol

2.3.1 Pengertian Alkohol

Alkohol adalah nama umum untuk senyawa hidrokarbon. Alkohol yang terdapat dalam minuman beralkohol adalah etil-alkohol atau etanol. (Joewana, 2005). Alkohol merupakan suatu zat yang paling sering disalahgunakan manusia. Alkohol diperoleh atas peragian atau fermentasi madu, gula, sari buah atau umbi-umbian. Dari peragian tersebut dapat diperoleh alkohol sampai 15% tetapi dengan proses penyulingan (destilasi) dapat dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi bahkan mencapai 100% (Lisa & Sutrisna, 2013). Alkohol menimbulkan efek euforia, grogi, cerewet, terganggunya ingatan jangka pendek, meningkatkan ambang kenyarian, dan pada pemakai yang sedang mengemudi dapat menyebabkan waktu yang diperlukan untuk menginjak rem meningkat (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2000).

2.3.2 Jenis Alkohol

Menurut keputusan presiden RI No. 3 tahun 1997 dalam Joewana (2005) minuman beralkohol dikelompokkan dalam tiga golongan yaitu:

- a. Golongan A: kadar etanol 1 sampai dengan 5%, misalnya bir
- b. Golongan B: kadar etanol lebih dari 5 sampai dengan 20%, misalnya berbagai jenis anggur
- c. Golongan C: kadar etanol lebih dari 20-55%, misalnya wiski, rum, gin, vodka, dan brendi.

Alkohol merupakan suatu zat depresan karena sesudah minum banyak orang menjadi lebih ramah dan meluap-luap (berbicara banyak), tidak segan, dan suara tinggi keras. Efek yang meringankan itu disebabkan karena alkohol menekan pusat-pusat inhibitori pada otak yang menyebabkan individu tidak malu-malu dan semangat meluap-luap. Selain itu alkohol juga berpengaruh terhadap penglihatan dan keseimbangan, serta mereduksikan kontrol otot sehingga cara berbicara menjadi cadel dan koordinasi berkurang serta pengambilan keputusan menjadi lemah. Hal tersebut dapat memicu timbulnya bahaya, terutama dalam mengemudi kendaraan (Semiun, 2006).

2.3.3 Tahap Perkembangan Penggunaan Alkohol

Menurut Joewana (2005) tingkat perkembangannya, penggunaan zat psikoaktif dapat dibedakan menjadi lima tahap perkembangan antara lain:

- a. *Experimental use*, yaitu penggunaan zat psikoaktif dengan tujuan ingin mencoba, sekadar memenuhi rasa ingin tahu. Biasanya bersamaan dengan adanya tawaran dari orang lain, kebanyakan teman sendiri yang usianya sedikit lebih tua. Sebagian dari mereka yang mencoba tidak akan meneruskan hal tersebut menjadi kebiasaan, tetapi sebagian lagi akan meningkat menjadi *social use*.
- b. *Social use* atau *recreational use*, yaitu penggunaan zat psikoaktif pada waktu resepsi (minum wiski), mengisi waktu senggang (merokok tembakau), waktu pesta ulang tahun atau waktu berkemah (menghisap ganja bersama teman-teman), atau waktu berkunjung ke diskotik (makan ekstasi). Sebagian dari mereka yang tergolong *social user* akan tetap pada tingkat ini, sebagian lagi akan menjadi *situasional user*.
- c. *Situasional user*, penggunaan psikoaktif pada saat tertentu, ketika mengalami ketegangan, kekecewaan, kesedihan, dan perasaan tidak enak lainnya, dengan tujuan menghilangkan (sementara) semua perasaan tersebut.
- d. *Abuse* atau *penyalahgunaan*, yaitu penggunaan dalam jumlah sedemikian banyak dan sedemikian sering sehingga mengganggu kehidupan sosial, pekerjaan, atau proses belajar di sekolah.
- e. *Compulsive dependent use*, bila penggunaan telah menyebabkan terjadinya toleransi (dosis semakin banyak) dan bila berhenti atau mengurangi jumlah zat psikoaktif yang digunakan, akan menimbulkan gejala putus obat.

Menurut Joewana (2005) setiap orang mempunyai motivasi yang berbeda untuk menggunakan zat psikoaktif. Antara lain:

- a. *Anticipatory beliefs*, mereka yang menggunakan zat psikoaktif dengan tujuan mendapatkan pengakuan dalam status tertentu. Misalnya, seorang pemuda yang minum minuman beralkohol supaya dinilai sebagai seorang pemuda yang modern dan mengikuti mode.
- b. *Relieving beliefs*, mereka yang menggunakan zat psikoaktif untuk menghilangkan perasaan kecewa, sedih, marah, tegang, dan perasaan lainnya yang tidak menyenangkan (*situasional use*). Tujuan yang ingin mereka capai adalah euforia negatif. Seorang perempuan yang mengalami pelecehan seksual oleh salah satu anggota keluarga ketika masih kecil, mengatasi perasaan marah, malu, sedih, dan perasaan bersalah dengan minum minuman beralkohol.
- c. *Permissive beliefs* atau *facilitative beliefs*, mereka menggunakan zat psikoaktif sebagai suatu perbuatan yang menurut nilai-nilai yang mereka anut bukan perbuatan yang melanggar norma. Hal ini mungkin terjadi dalam masyarakat yang sedang mengalami perubahan sosial yang cepat, diantaranya norma yang lama mulai memudar, sedangkan norma yang baru belum terbentuk mantap. Bisa terjadi karena kegagalan orang tua, guru, atau pembina anak muda meneruskan nilai-nilai (*transfer of value*).

2.3.4 Akibat Mengonsumsi Minuman Beralkohol

Menurut Martono dan Joewana (2008), konsumsi alkohol yang berlebihan menyebabkan berbagai macam akibat diantaranya adalah:

- a. Bagi diri sendiri

- 1) Terganggunya fungsi otak dan perkembangan normal remaja seperti mudah lupa, sulit berkonsentrasi, tidak dapat bertindak rasional, memberi perasaan semu atau khayal.
- 2) Intoksikasi (keracunan) seperti gejala yang timbul tergantung pada jenis, jumlah, dan cara penggunaan. Istilah yang sering dipakai adalah *fly*, mabuk, dan teler.
- 3) Overdosis (OD) seperti dapat menyebabkan kematian karena terhentinya pernafasan atau perdarahan otak.
- 4) Gejala putus zat seperti gejala ketika dosis yang dipakai berkurang atau dihentikan pemakaiannya
- 5) Berulang kali kambuh seperti ketergantungan menyebabkan *craving* (rasa rindu pada narkoba), walaupun telah berhenti memakainya.
- 6) Gangguan perilaku atau mental sosial: sikap acuh tak acuh, sulit mengendalikan diri, mudah tersinggung, marah, menarik diri dari pergaulan, hubungan dengan keluarga dan sesama terganggu.
- 7) Gangguan kesehatan seperti kerusakan atau gangguan fungsi organ tubuh, seperti hati, jantung, paru, ginjal, dan infeksi.
- 8) Kendornya nilai-nilai seperti mengendornya nilai-nilai kehidupan agama sosial budaya
- 9) Masalah keuangan dan hukum seperti akibat memenuhi kebutuhannya, remaja akan mencuri, meniru, dan menjual barang-barang milik sendiri atau orang lain.

b. Bagi Keluarga

- 1) Suasana nyaman dan tentram akan terganggu.
- 2) Keluarga resah karena barang-barang berharga di rumah hilang.
- 3) Anak berbohong, mencuri, menipu, bersikap acuh tak acuh dengan urusan keluarga, tidak bertanggung jawab, hidup semaunya sendiri dan asosial.
- 4) Orang tua akan merasa malu, bersalah, sedih dan marah.
- 5) Perilaku orang tua ikut berubah sehingga fungsi keluarga menjadi terganggu.
- 6) Orang tua merasa putus asa, masa depan anak tidak jelas.
- 7) Anak putus sekolah atau menganggur, karena dikeluarkan dari sekolah atau pekerjaan.

c. Bagi Sekolah

Alkohol merusak disiplin dan motivasi yang sangat penting bagi proses belajar. Siswa penyalahgunaan mengganggu suasana belajar mengajar. Prestasi belajar turun drastis. Konsumsi alkohol yang berlebihan akan berkaitan dengan kenakalan dan putus sekolah. Kemungkinan siswa untuk membolos lebih besar dari pada siswa lain

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat yang rawan narkoba termasuk alkohol tidak memiliki daya tahan, sehingga kesinambungan pembangunan terancam. Negara akan menderita kerugian, karena masyarakatnya tidak produktif dan tingkat kejahatan meningkat belum termasuk sarana dan prasarana yang harus disediakan.

2.3.5 Dampak Fisiologi Alkohol Bagi Tubuh

Menurut Hardinge dan Shryock (2001) dampak fisiologi bagi tubuh apabila mengkonsumsi minuman beralkohol antara lain:

a. Sistem Pencernaan

Konsumsi alkohol akan segera memasuki sistem tubuh setelah dikonsumsi. Dua puluh persen diserap langsung ke peredaran darah dari lambung, meskipun makanan dalam lambung dapat memperlambat penyerapannya. Respon seketika adalah tercurahnya air ludah dan getah lambung. Alkohol akan mengurangi pengeluaran pepsin karena alkohol sangat efektif untuk merangsang pengeluaran cairan, oleh karena itu penggunaan alkohol dapat memperburuk gangguan usus dua belas jari. Konsentrasi alkohol yang lebih tinggi secara langsung akan mengiritasi lapisan tenggorokan, lambung dan usus halus bagian atas, sedangkan penggunaan sedikit alkohol juga menyebabkan penumpukan lemak dan protein di hati.

b. Sistem Syaraf

Respon yang diamati pada orang yang mabuk karena alkohol, secara langsung berhubungan dengan kadar tertentu alkohol dalam darah. Karena tidak ada penghambat darah atau otak, maka konsentrasi alkohol dalam darah adalah ukuran jumlah alkohol yang tepat yang mempengaruhi sel-sel syaraf. Penelitian menunjukkan bahwa jumlah alkohol yang paling kecil sekalipun dalam darah

mempunyai efek merusak terhadap fungsi sel-sel otak, akibatnya alkohol akan mengurangi kemampuan, baik fikiran maupun jasmani.

c. Sistem Kardiovaskuler

Penggunaan sedikitpun alkohol akan mengurangi efisiensi kerja jantung oleh kemampuan berkontraksi. Alkohol juga dapat membuat pembuluh darah dikulit melebar, sehingga wajah seseorang nampak merah setelah minum alkohol. Hal ini menyebabkan perasaan hangat walaupun ditempat yang dingin. Alkohol meracuni sel-sel darah merah, yang menyebabkan sel-sel itu bergumpal. Penggumpalan sel darah merah ini disebut dengan *sludging*, memperlambat aliran darah melalui pembuluh darah yang sangat kecil bahkan dapat menyumbatnya.

Penelitian menunjukkan bahwa orang yang minum-minuman keras sampai dengan lima kali atau lebih per hari, kemungkinan akan menderita hipertensi sangat tinggi dibanding orang yang tidak minum sama sekali. Penelitian lain menunjukkan bahwa orang yang mengkonsumsi alkohol dalam batas tertentu, segelas anggur, satu atau dua kaleng bir, atau 0,3 liter wiski bahkan dapat mengurangi risiko terkena penyakit jantung koroner. Hal ini diduga alkohol dalam jumlah yang sedikit akan merangsang ginjal untuk memproduksi lebih banyak protein (HDL) atau kolesterol yang baik, sedangkan konsumsi alkohol dalam jumlah besar akan memberikan efek sebaliknya (Bangun, 2002)

2.3.6 Faktor Risiko Remaja Menyalahgunakan Alkohol

Alkohol merupakan obat yang paling sering dikonsumsi oleh remaja dalam klasifikasi napza. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan remaja untuk

menyalahgunakan alkohol adalah faktor keturunan, faktor keluarga, relasi dengan teman sebaya, dan karakteristik pribadi tertentu (Santrock, 2007).

- a. Keturunan
- b. Faktor keluarga
- c. Relasi dengan teman sebaya
- d. Karakteristik pribadi tertentu

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga sebagai kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap sebagai keluarga (Whall, 1986 dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

2.4.2 Struktur Keluarga

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010), struktur keluarga merupakan gambaran keluarga dalam melaksanakan fungsi keluarga. Struktur keluarga memiliki karakteristik interaktif yang terorganisir dan mengatur sistem keluarga

sehingga keluarga menjadi sebuah kesatuan. Struktur keluarga menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) ada empat elemen, antara lain:

a. Struktur Komunikasi Keluarga

Struktur komunikasi keluarga merupakan cara atau pola komunikasi yang dilakukan antara ayah dan ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga yang lain, serta keluarga inti.

b. Struktur peran keluarga

Struktur peran keluarga menggambarkan peran dari masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri maupun di lingkungan masyarakat. Peran terbagi menjadi peran formal dan informal.

c. Struktur nilai dan norma keluarga

Struktur nilai dan norma keluarga menggambarkan nilai dan norma yang diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.

d. Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan kemampuan anggota keluarga dalam mempengaruhi dan mengendalikan orang lain serta mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

2.4.3 Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) tugas perkembangan keluarga merupakan tahapan perkembangan yang harus dicapai oleh keluarga agar mendapatkan kepuasan selama tahap perkembangan dan mampu berkembang secara sukses pada tahap berikutnya, setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan atau harapan peran tertentu. Tugas perkembangan

keluarga lebih cenderung menumbuhkan rasa tanggung jawab yang harus dicapai oleh keluarga pada setiap tahap perkembangan keluarga sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan biologis keluarga, penekanan budaya keluarga, dan nilai keluarga itu sendiri (Duvall, 1997, Klein dan White, 1996 dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Tugas perkembangan keluarga timbul ketika keluarga sebagai unit berjuang keras untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga secara individual. Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010), tugas perkembangan keluarga dibagi menjadi delapan tahapan perkembangan antara lain:

a. Tahap I : keluarga pasangan baru

Pembentukan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, terhubung secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, dan perencanaan keluarga.

b. Tahap II : *childbearing family*

Tahap II dimulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membentuk keluarga mudasebagai suatu unit yang stabil, memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga, mempertahankan hubungan

pernikahan yang memuaskan, serta memperluas hubungan dengan keluarga besar.

c. Tahap III : keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini dimulai dengan anak pertama berusia dua setengah tahun dan diakhiri ketika berusia lima tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru, serta mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga.

d. Tahap IV : keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia lima tahun, dan diakhiri ketika mencapai pubertas. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, serta memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

e. Tahap V : keluarga dengan anak remaja

Tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 13 tahun dan berlangsung selama enam atau tujuh tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab, memfokuskan kembali hubungan pernikahan, serta berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak. Menurut wong, *et al*, (2008) Pada masa remaja rentang

usia 15-19 tahun ini hubungan dengan orang tua akan mengalami penurunan dan remaja akan terdorong untuk bebas. Penerimaan teman sebaya akan menjadi sangat penting karena remaja merasa takut untuk ditolak. Berdasarkan hal tersebut peneliti lebih memfokuskan pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja dengan rentang usia 15-19 tahun.

f. Tahap VI : keluarga melepaskan anak dewasa muda

Permulaan tahap ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tuanya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, serta membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

g. Tahap VII : orang tua paruh baya

Tahap ini merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dengan anak mereka, serta memperkuat hubungan pernikahan.

h. Tahap VIII : keluarga lansia dan pensiunan

Tahap terakhir dari tugas perkembangan adalah dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain (Duvall & Miller (1985)

dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Tugas perkembangan pada tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang, mempertahankan hubungan pernikahan, menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi, dan melanjutkan untuk merasionalisasi kehilangan keberadaan anggota keluarga.

2.5 Konsep Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja

2.5.1 Pengertian Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja dimulai ketika anak pertama berusia 13 tahun dan berlangsung selama enam atau tujuh tahun. Tujuan utama keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda (Duvall & Miller, 1985 dalam Friedman, Bowden, & Jones 2010). Metamorfosis yang terjadi pada remaja melibatkan perpindahan yang sangat jelas dalam pola hubungan diantara generasi, dan sementara perpindahan mungkin pada awalnya ditandai dengan kematangan fisik remaja, perpindahan tersebut sering kali paralel dan terjadi bersamaan dengan perubahan orang tua ketika mereka memasuki usia pertengahan dengan transformasi besar yang dihadapi kakek atau nenek di usia lanjut (Preto, 1988, dalam Friedman, Bowden, & Jones 2010).

Tantangan utamanya dalam bekerja dengan keluarga yang memiliki anak remaja adalah seputar perubahan perkembangan yang dialami remaja dalam bidang perubahan kognitif, pembentukan identitas, dan perubahan biologis, serta kaitannya dengan perkembangan berdasarkan pada konflik dan krisis (Kidwel, *et al*, 1983, dalam Friedman, Bowden, dan Jones 2010). Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) tugas orang tua selama tahap ini adalah menerima penolakan tanpa meninggalkan anak. Ketika orang tua menerima diri mereka sendiri apa adanya, dengan semua kelemahan dan kekuatan mereka serta menerima beberapa peran mereka pada tahap perkembangan ini tanpa mendapatkan konflik yang tidak sepatutnya, orang tua harus menetapkan pola untuk memilih penerimaan diri yang serupa pada anak-anaknya. Hubungan antara orang tua dan anak remaja harus lebih baik ketika orang tua merasa produktif, puas, dan terkontrol dalam hidup mereka (Kidwel, *et al*, 1983, dalam Friedman, Bowden, & Jones 2010).

2.5.2 Jenis Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) tugas jenis perkembangan keluarga dengan anak remaja meliputi:

a. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab

Tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja yang pertama adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi. Pada tahap ini orang tua secara progresif mengubah hubungan mereka dengan anak remaja mereka yaitu mulai dari hubungan sebelumnya yang bergantung menjadi hubungan yang semakin

mandiri. Berkembangnya perubahan pada hubungan orang tua anak secara khas merupakan sebuah perubahan yang dipenuhi dengan konflik di sepanjang riwayat keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Mempertahankan standar etis dan moral keluarga merupakan tugas perkembangan yang lainnya. (Duval & Miller 1985 dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Meskipun peraturan keluarga perlu diubah, standar etis dan moral keluarga perlu dipertahankan oleh orang tua. Saat anak remaja mencari keyakinan dan nilai mereka sendiri, orang tua harus menanamkan prinsip dan standar yang telah ditetapkan, karena anak remaja sangat sensitif dalam melihat adanya keganjilan antara apa yang diajarkan dan di praktikan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Orang tua dengan anak remaja memiliki perasaan yang bercampur aduk, karena anak pada tahap ini akan merasakan tekanan antara dependensi pada orang tua mereka dan kebutuhan memisahkan diri. Orang tua menginginkan anak independen, tetapi menyadari hal tersebut sulit untuk melepaskannya. Orang tua harus meniti garis tipis antara memberikan kebebasan yang cukup kepada remaja dan melindunginya dari ketidakdewasaan dalam menilai. Hal tersebut seringkali membawa keluarga ke dalam konflik (Papalia, Diane E., *et. al*, 2008). Konflik keluarga paling sering terjadi pada awal masa remaja, ketika emosi negatif mencapai puncaknya, akan tetapi konflik semakin intens pada pertengahan masa remaja (Laursen, Coy dan Collin 1998 dalam Papalia, Diane E., *et. al*, 2008).

Perubahan fisik yang cepat pada remaja mendapatkan kenyamanan bersama orang lain yang juga sedang melewati perubahan yang sama.

Penentangan remaja terhadap standar orang remaja dan otoritas orang tua membuat remaja untuk merujuk dan lebih cenderung pada masukan dari teman sebayanya yang berada diposisi yang sama. Kelompok teman sebaya merupakan sumber afeksi simpati, pemahaman, panduan moral, tempat bereksperimen, dan *setting* untuk mendapatkan otonomi dan independensi dari orang tua (Papalia, Diane E., *et. al*, 2008).

b. Memfokuskan kembali hubungan pernikahan

Tugas perkembangan keluarga yang kedua bagi orang tua adalah memfokuskan kembali hubungan pernikahan mereka (Wilson 1988 dalam Friedman, Bowden, & Jones 2010). Terdapat banyak pasangan sangat fokus dengan tanggung jawab menjadi orang tua sehingga pernikahan mereka tidak lagi menjadi memegang peranan inti dalam kehidupan mereka. Suami dapat meluangkan waktu banyak waktu diluar untuk bekerja dan melanjutkan karirnya, sementara istri mungkin juga bekerja sambil berupaya melaksanakan pekerjaan rumah dan tanggung jawab sebagai orang tua. Kondisi tersebut mengakibatkan waktu sedikit tertinggal untuk hubungan pernikahan. Disisi lain, sejak anak lebih bertanggung jawab dengan diri sendiri, pasangan dapat lebih mudah meninggalkan rumah untuk melaksanakan karir atau menetapkan hobi individual mereka (Friedman, Bowden, & Jones 2010). Dukungan kuat hubungan pasangan dalam rumah tangga atau hubungan pernikahan yang fungsional benar-benar memperkuat banyak dimensi hubungan orang tua dan anak (Friedman, Bowden, & Jones 2010).

c. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak

Tugas perkembangan keluarga yang ketiga adalah berkomunikasi secara terbuka satu sama lain. Adanya kerenggangan generasi, komunikasi terbuka merupakan suatu hal yang ideal dibandingkan dengan kenyataan. Pada tahap ini sering terjadi penolakan antara orang tua dan anak remaja mengenai nilai dan gaya hidup yang diyakini masing-masing. Orang tua yang memiliki berbagai masalah dan sering melakukan penolakan terhadap anak remaja mereka sehingga mengurangi frekuensi komunikasi terbuka antara orang tua dan anak (Friedman, Bowden, & Jones 2010).

Penelitian terbaru tentang pengawasan orang tua telah bergeser dari penekanan eksklusif terhadap peran orang tua dalam mengawasi keberadaan dan aktivitas remaja kepada peran aktif remaja dalam mengelola akses orang tua terhadap informasi (Keijers & Laird, 2010, Smetana dkk, 2010 dalam Santrock, 2012). Remaja lebih bersedia untuk terbuka kepada orang tua ketika orang tua bertanya kepada mereka dan ketika reaksi remaja kepada orang tua dicirikan dengan rasa kepercayaan, penerimaan, dan kualitas yang tinggi (Daddis & Randolph, Keijers dkk dalam Santrock, 2012).

Konflik sehari-hari antara orang tua dan anak merupakan ciri dari relasi orang tua-remaja yang memberikan fungsi perkembangan yang positif. Perselisihan dan negosiasi kecil yang terjadi dapat mendukung transisi remaja dari sosok yang tergantung pada orang tua menjadi individu yang otonom. Konflik dan negosiasi dapat memberikan fungsi perkembangan yang positif, dan menurunkan kemarahan orang tua (Santrock, 2012). Pengawasan orang tua tetap merupakan hal yang penting selama masa remaja dan memiliki pengaruh langsung terhadap

perilaku seksual dan penyalahgunaan zat seperti alkohol (Wong, *et al*, 2008). Model baru relasi orang tua-remaja menekankan bahwa orang tua berfungsi sebagai tokoh kelekatan dan sistem pendukung yang penting ketika remaja melakukan eksplorasi kedalam dunia sosial yang lebih luas dan kompleks. Negoisasi sehari-hari serta perselisihan kecil merupakan hal yang normal dan dapat memiliki dampak positif bagi perkembangan remaja ketika mengalami transisi dari ketergantungan masa kanak-kanak menuju kemandirian yang dewasa (Santrock, 2012).

2.6 Peran Perawat

2.6.1 Peran Perawat Keluarga

Menurut Susanto (2012) Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

a. Pendidik

Perawat memberikan pengetahuan kepada klien dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan, tindakan keperawatan, dan tindakan medik yang diterima, sehingga klien atau keluarga dapat bertanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Peran perawat dalam kategori ini adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok yang berisiko tinggi dan kader kesehatan yang lain.

b. Koordinator

Perawat mengkoordinir seluruh pelayanan keperawatan, mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas, mengembangkan sistem pelayanan

keperawatan, dan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan di sarana kesehatan.

c. Pelaksana

Perawat memberikan asuhan keperawatan secara profesional yang meliputi treatment keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan, dan menjalankan treatment medikal. Perawat berperan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

d. Pembaharu atau perubah

Perawat berperan dalam mengadakan inovasi agar klien atau keluarga mempunyai cara berfikir yang benar dalam mengatasi masalah, sehingga sikap dan tingkah laku menjadi efektif, serta meningkatkan ketrampilan yang diperlukan untuk hidup lebih sehat.

e. Pelindung

Perawat berperan sebagai penghubung antara klien dengan tim keseatan lain, membela kepentingan klien dan membantu klien agar memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan. Peran perawat sebagai pelindung ini sekaligus mengharuskan perawat untuk membantu klien atau keluarga dalam pengambilan keputusan berdasarkan pemahaman informasi yang diberikan oleh perawat.

f. Konsultan

Perawat berperan sebagai mediator antara klien dengan profesi kesehatan lainnya. Peran ini berkaitan dengan keberadaan perawat mendampingi klien

selama 24 jam. Perawat sebagai tempat konsultasi bagi klien terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.

g. Kolaborasi

Perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan yang lain dan keluarga dalam menentukan rencana atau pelaksanaan asuhan keperawatan.

h. Pengelola

Perawat berperan mengatur kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga pasien dan perawat mendapatkan kepuasan karena asuhan keperawatan yang diberikan. Perawat mengelola (merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan dan mengevaluasi) pelayanan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran serta aktif masyarakat dalam kegiatan komunitas.

i. Peneliti

Perawat dalam peran ini diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan dan pendidikan keperawatan.

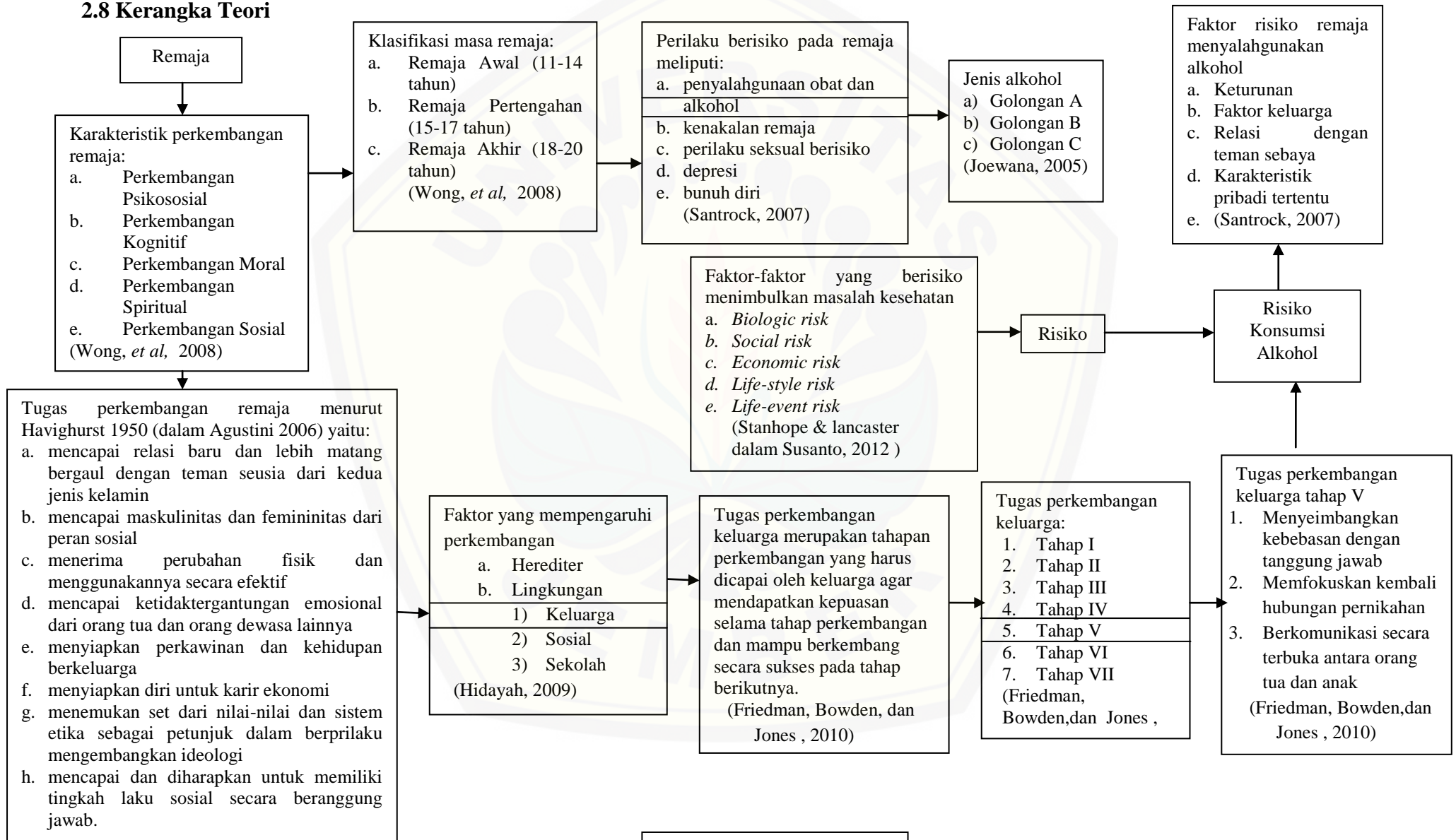
2.7 Keterkaitan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol Pada Remaja

Keluarga dengan anak remaja merupakan tahap kehidupan keluarga tersulit atau tahap yang paling banyak didiskusikan dan ditulis (Kidwell *et al*, 1988, dalam Friedman, Bowden, & Jones 2010). Tugas perkembangan keluarga

pada tahap ini harus dicapai agar tercapai kepuasan selama tahap perkembangan dan mampu berkembang secara sukses pada tahap berikutnya (Friedman, Bowden, & Jones 2010). Penelitian Trommsdoff menunjukkan bahwa dukungan dan interaksi sosial yang terbina dalam keluarga akan memberikan pengaruh yang sangat penting bagi pembentukan orientasi masa depan remaja, terutama dalam menumbuhkan sikap optimis dalam memandang masa depannya (Desmita, 2015).

Alkohol sebagai salah satu bentuk perilaku berisiko pada remaja yang dapat dicegah melalui pencapaian tugas perkembangan keluarga yang adaptif. Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010), tugas orang tua selama tahap ini adalah menerima penolakan tanpa meninggalkan anak. Ketika orang tua menerima diri mereka sendiri apa adanya, dengan semua kelemahan dan kekuatan mereka serta menerima beberapa peran mereka pada tahap perkembangan ini tanpa mendapatkan konflik yang tidak sepatutnya, orang tua harus menetapkan pola untuk memilih penerimaan diri yang serupa pada anak-anaknya. Menurut Wong, *et al* (2008), masa remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus pengasingan diri. Selanjutnya individu berharap untuk memperoleh otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas pribadi sebagai lawan terhadap difusi peran. Identitas kelompok menjadi menjadi sangat penting untuk remaja sebagai permulaan pembentukan identitas pribadi.

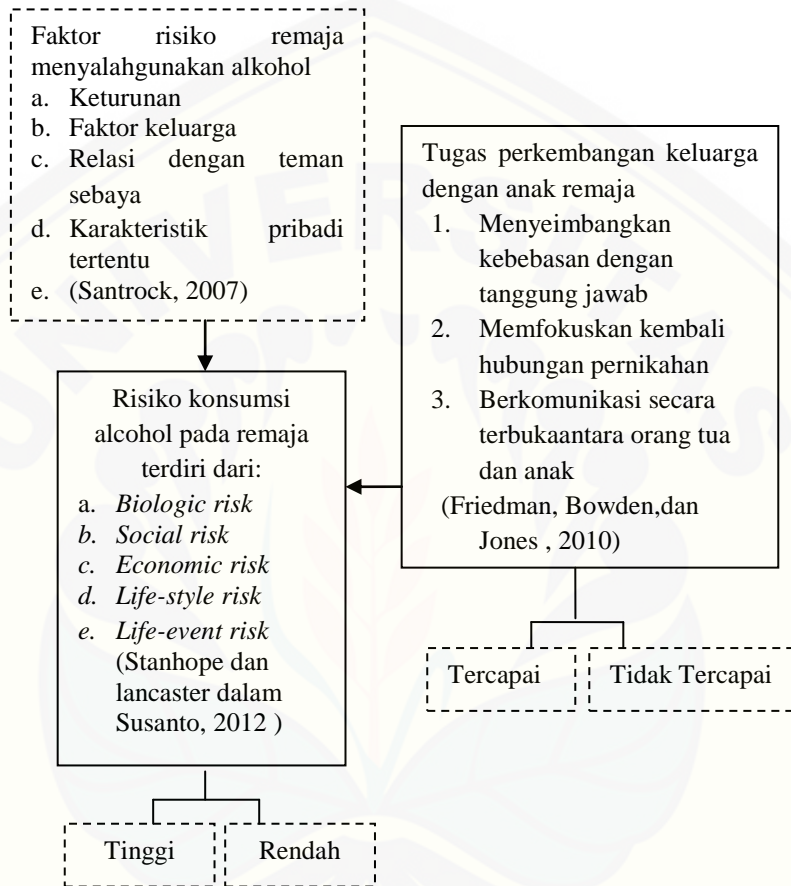
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

- = diteliti
- = tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* (Sujarweni, 2015). Penelitian dengan menggunakan metode survei analitik menjelaskan tentang suatu kejadian atau situasi. Peneliti telah melakukan pengukuran variabel independen dan dependen, kemudian data yang terkumpul telah dianalisis untuk mencari korelasi antar dua variabel. Variabel yang diteliti adalah hubungan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja sebagai variabel bebas dan risiko konsumsi alkohol sebagai variabel terikat.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja anak pertama berjenis kelamin laki-laki di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember sebanyak 202 responden.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut (Notoatmodjo, 2012). Menurut Nursalam (2013) terdapat dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu representatif dan sampel harus cukup banyak. Sampel pada penelitian ini adalah

remaja berusia 15 – 19 tahun di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Penghitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin (Nursalam, 2013):

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d= tingkat signifikansi (0,1)

$$n = \frac{202}{1 + 202(0,1)^2}$$

$$n = 66,8$$

$$n = 67$$

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* atau teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria Sampel penelitian dalam penelitian ini terdiri dari dua kriteria yaitu inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- a) Bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Kebonsari;
- b) Remaja anak pertama dengan rentang usia 15-19 tahun;
- c) Bersedia menjadi responden;
- d) Jenis kelamin laki-laki

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- a) Remaja tidak tinggal dengan orang tua;
- b) Remaja tidak mengisi kuesioner dengan lengkap;
- c) Remaja mengundurkan diri saat penelitian.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan penelitian ini adalah mulai penyusunan skripsi yaitu pada bulan Februari 2016 hingga publikasi pada bulan Juni 2016.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang meliputi variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja sedangkan variabel dependennya adalah risiko konsumsi alkohol.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Pengumpulan Data	Skala	Hasil Ukur
Independen: Tugas perkembangan Keluarga	Tugas yang harus dilalui dan dicapai oleh keluarga dengan anak pertama remaja guna mempersiapkan diri untuk menuju tahap dewasa	1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab 2) Memfokuskan kembali hubungan pernikahan 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak	Instrumen tugas perkembangan keluarga dibuat oleh peneliti	Ordina 1	Skor penilaian: Skala likert dengan pilihan untuk <i>favourable</i> : Tidak pernah: 1, jarang: 2, kadang-kadang: 3, sering: 4. Sedangkan <i>unfavourable</i> sangat tidak pernah: 4, jarang: 3, kadang-kadang 2, sering: 1 Hasil penjumlahan skor dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> dengan menggunakan nilai <i>median</i> 58 1= Tugas perkembangan keluarga tidak tercapai <58 2= Tugas perkembangan keluarga tercapai ≥ 58
Dependen: Risiko konsumsi alkohol	Risiko yang menyebabkan remaja untuk mengonsumsi minuman beralkohol	1) <i>Biologic risk</i> 2) <i>Social risk</i> 3) <i>Economic risk</i> 4) <i>Life-style risk</i> 5) <i>Life-event risk</i>	Instrumen risiko konsumsi alkohol yang dibuat oleh peneliti	Ordina 1	Skor penilaian: Skala likert dengan pilihan untuk <i>favourable</i> : Sangat tidak setuju: 1, tidak setuju: 2, setuju: 3, sangat setuju: 4. Sedangkan <i>unfavourable</i> sangat tidak setuju: 4, tidak setuju: 3, setuju 2, sangat setuju: 1 Hasil penjumlahan skor dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> dengan menggunakan nilai <i>median</i> 33 1= Risiko rendah <33 2= Risiko tinggi ≥ 33

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Jenis sumber pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2012). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner pernyataan tentang tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja dan risiko konsumsi alkohol pada remaja yang diisi oleh responden sesuai dengan petunjuk yang sudah ada

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, misalnya data dokumentasi atau data laporan (Azwar, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari sumber Badan Pusat Statistik, dan data kelurahan Kebonsari.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti. Teknik pengumpulan data untuk mengetahui tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja dengan risiko konsumsi alkohol menggunakan teknik pengumpulan jawaban dengan kuesioner.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti membagikan kuesioner tentang risiko konsumsi alkohol pada remaja. Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dampak negatif, proses dari pengisian kuesioner, serta mengisi lembar *informed consent*. Data tentang tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja, peneliti juga membagikan kuesioner pada remaja yang dengan cara mendatangi setiap rumah remaja. Peneliti juga menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dampak negatif, proses dan pengisian kuesioner, serta mengisi lembar *informed consent* kepada remaja. Pengisian kuesioner tentang tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja dan risiko konsumsi alkohol diisi sendiri oleh responden serta pengawasan dari peneliti atau pendampingan peneliti kepada responden akibat keterbatasan membaca ataupun terdapat pernyataan yang kurang jelas. Alokasi waktu yang diperlukan dalam pengisian kuesioner ini yaitu kurang lebih 15-20 menit. Peneliti kemudian mengumpulkan hasil kuesioner yang telah diisi responden untuk diperiksa kelengkapannya.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian adalah lembar kuesioner yang berisi pernyataan tentang tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja dengan risiko konsumsi alkohol pada remaja. Metode kuesioner yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian adalah dengan menggunakan *skala likert*. *Skala likert* digunakan untuk mengukur sikap seseorang tentang fenomena sosial (n).

a. Kuesioner tugas perkembangan keluarga

Instrumen dengan indikator variabel tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja dibuat oleh peneliti dengan mengacu dalam Friedman, Bowden dan Jones (2010). Kuesioner berisi 26 pernyataan dengan sub item menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab, memfokuskan kembali hubungan pernikahan, dan berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak. Kuesioner berisi *favourable* yaitu yang mendukung teori dan *unfavourable* yaitu yang tidak sesuai dengan teori. Bentuk disusun menggunakan skala *likert* yang diukur dengan skala 4 meliputi tidak pernah, jarang, kadang-kadang dan sering. Hasil skor menggunakan nilai *median* sebesar 58.

b. Kuesioner risiko konsumsi alkohol

Instrumen dengan indikator variabel risiko konsumsi alkohol pada remaja dibuat oleh peneliti dengan mengacu dalam Stanhope dan Lancaster (2006). Kuesioner berisi 25 pernyataan dengan sub item *biologic risk*, *social risk*, *economic risk*, *life-style risk*, *life-event risk*. dalam kuesioner berisi *favourable* yaitu yang mendukung teori dan *unfavourable* yaitu yang tidak sesuai dengan teori. Bentuk disusun menggunakan skala *likert* yang diukur dengan skala 4 meliputi sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju. Hasil skor menggunakan nilai *median* sebesar 33.

Tabel 4.2 *Blue Print* alat pengumpul data penelitian

Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah butir soal
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Independen: tugas perkembangan keluarga	1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab	5, 6, 7, 10	1, 2, 3, 4, 8, 9	10
	2) Memfokuskan kembali hubungan pernikahan	12,13, 14	11,15	5
	3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak	16, 17, 18, 22, 23, 24	19, 20, 21, 25, 26	11
Total		13	13	26
Dependen: Risiko konsumsi alkohol	1) <i>Biologic risk</i>	1,2,3	4	4
	2) <i>Social risk</i>	5,6,10, 11,14	7,8, 9, 12, 13	10
	3) <i>Economuc risk</i>	15	16	2
	4) <i>Life-style risk</i>	20	17,18, 19	4
	5) <i>Life-event risk</i>	21,22, 23	24,25	5
Total		13	12	25

4.6. 4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan uji reliabilitas digunakan peneliti untuk mendapatkan distribusi nilai hasil ukur yang mendekati normal. Responden yang digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas sebaiknya memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012).

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Ada dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu instrumen harus relevan dan isi instrumen harus disesuaikan dengan tujuan penelitian agar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dan relevan sasaran subjek serta cara pengukuran

dimana instrumen yang disusun harus dapat memberikan gambaran terhadap perbedaan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Uji validitas dilaksanakan di Kelurahan Keranjingan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember pada hari jumat tanggal 21 Mei 2016 pukul 07.00-16.00. Kelurahan Keranjingan memiliki karakteristik hampir sama dengan kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember dengan kategori wilayah perkotaan. Uji validitas dilakukan kepada 20 remaja laki-laki berusia 15-19 tahun.

Hasil data kemudian diuji validitas menggunakan teknik *correlated item correlation* dengan dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel (Notoadmojo, 2010). Masing-masing pernyataan dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk jumlah sampel sebanyak 20 remaja adalah 0,444. Kesimpulan bila r hitung $>$ dari 0,444, maka variabel valid dan tidak valid jika r hitung $<$ 0,444. Kuesioner tugas perkembangan keluarga sebelum di uji validitas berjumlah 26 pernyataan. Hasil uji validitas di peroleh 20 pernyataan valid dengan r hitung $>$ 0,444 dan 5 pernyataan tidak valid karena r hitung $<$ dari 0,444. Kuesioner risiko konsumsi alkohol sebelum dilakukan uji validitas sebanyak 25 pernyataan. Hasil uji validitas diperoleh 20 pernyataan valid dengan r tabel $>$ 0,444 dan 5 pernyataan tidak valid karena r tabel $<$ dari 0,444.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indek yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua

kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Reliabilitas *Cronbach's alpha* digunakan untuk menguji reliabilitas kuesioner peneliti. Jika alpha semakin mendekati nilai 1, nilai reliabilitas semakin tinggi (Sugiyono, 2010).

Kuesioner tugas perkembangan keluarga sebanyak 20 pernyataan dan kuesioner risiko konsumsi alkohol sebanyak 20 pernyataan yang valid, selanjutnya akan dilakukan analisis uji reliabilitas, yaitu dengan membandingkan nilai (*Alpha*). Apabila nilai *r* hasil lebih besar dari *r* tabel, maka pernyataan tersebut reliabel. Hasil uji reliabilitas 20 pertanyaan tugas perkembangan keluarga menunjukkan nilai *r* hasil (*Alpha*) 0,904. Hasil uji reliabilitas 20 pernyataan risiko konsumsi alkohol menunjukkan nilai *r* hasil (*Alpha*) 0,921.

Tabel 4.3 Perbedaan *Blue Print* Kuesioner Penelitian Sebelum dan Sesudah Uji Validitas

Variabel/ Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah butir	Setelah Uji Validitas		Jumlah butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Tugas perkembangan keluarga:	5, 6, 7, 10	1, 2, 3, 4, 8, 9				
Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab			10	4,5,6,7	1,2,3,	7
Memfokuskan kembali hubungan pernikahan	12,13, 14	11,15	5	9,10,11	8,12	5
Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak	16, 17, 18, 22, 23, 24	19, 20, 21, 25, 26	11	13,14,15,19, 20	16,17,18	8
Total			26			20
1. <i>biologic risk</i> ;	1,2,3	4	4	1,2,3	4	4
2. <i>social risk</i> ;	5,6,10, 11,14	7,8, 9, 12,13	9	5,9,10	6,7,8,	6
3. <i>economic risk</i> ;	15	16	2	11	12	2
4. <i>life style risk</i> ;	20	17,18, 19	2	16	13,14,15	4
5. <i>life event risk</i> .	21,22, 23	24,25	8	17,18,19	20	4
Total			25			20

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan kegiatan pengecekan kuesioner. Kegiatan tersebut dilakukan dengan cara pemeriksaan kelengkapan jawaban. Pemeriksaan kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan, relevan, dan konsistensi atas jawaban yang telah diisi oleh responden. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap, maka peneliti akan melakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban tersebut (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengecekan jawaban kuesioner

yang meliputi kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi yang sudah di isi responden.

4.7.2 Coding

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kegiatan tersebut berguna untuk mempermudah peneliti dalam menganalisa (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

- a. Pendidikan:
 - 1) SMP diberi kode 1
 - 2) SMA/SMK diberi kode 2
 - 3) Perguruan tinggi diberi kode 3
- b. Suku
 - 1) Jawa diberi kode 1
 - 2) Madura diberi kode 2
- c. Tugas perkembangan keluarga
 - 1) Tidak tercapai diberi kode 1
 - 2) Tercapai diberi kode 2
- d. Risiko konsumsi alkohol
 - 1) Rendah diberi kode 1
 - 2) Tinggi diberi kode 2
- e. Jawaban *favourable* kuesioner risiko konsumsi alkohol memiliki kategori:
 - 1) Sangat tidak setuju = 1
 - 2) Tidak setuju = 2

3) Setuju = 3

4) Sangat setuju = 4

f. Jawaban *unfavourable* kuesioner risiko konsumsi alkohol memiliki kategori:

1) Sangat tidak setuju = 4

2) Tidak setuju = 3

3) Setuju = 2

4) Sangat setuju = 1

g. Jawaban *favourable* kuesioner tugas perkembangan keluarga memiliki kategori:

1) Tidak pernah = 1

2) Jarang = 2

3) Kadang-kadang = 3

4) Sering = 4

h. Jawaban *unfavourable* kuesioner tugas perkembangan keluarga memiliki kategori:

1) Tidak pernah = 4

2) Jarang = 3

3) Kadang-kadang = 2

4) Sering = 1

Tujuan pemberian kode pada jawaban daftar pertanyaan adalah untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis data.

4.7.3 Entry

Entry adalah memasukkan data dari jawaban-jawaban masing-masing responden yang telah diberi kode dan dimasukkan kedalam program atau *software* komputer (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memasukan data yang diperoleh dari kuesioner dalam komputer berdasarkan hasil pengkodean yang telah dilakukan. Peneliti memasukan data yang diperoleh selama penelitian.

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian peneliti melakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukan dari kemungkinan yang belum di *entry*. Proses *cleaning* dilakukan dengan cara memeriksa kembali data dari responden yang telah dimasukan dalam komputer.

4.8 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja dengan risiko konsumsi alkohol di Kelurahan Kebonsari. Analisa data yang digunakan meliputi analisis data univariat dan analisis data bivariat.

4.8.1 Uji Normalitas Data

Sebelum dilakukan analisa data secara univariat, data yang sudah terkumpul dari kuesioner tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja dan risiko konsumsi alkohol dilakukan uji normalitas data. Peneliti ingin melihat

apakah pelaksanaan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja mempengaruhi risiko konsumsi alkohol pada remaja. Uji normalitas pada penelitian menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* karena sampel yang digunakan > dari 50 responden.

Variabel tugas perkembangan keluarga oleh peneliti diuji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Distribusi data normal jika hasil nilai sig > 0,05. Pada variabel tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja didapatkan nilai sig 0,2 > 0,05 sehingga dapat dikatakan variabel tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja berdistribusi normal.

Variabel risiko konsumsi alkohol oleh peneliti diuji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Distribusi data normal jika hasil nilai sig > 0,05. Pada variabel risiko konsumsi alkohol didapatkan nilai sig 0,02 < 0,05 sehingga dapat dikatakan variabel risiko konsumsi alkohol berdistribusi tidak normal.

4.8.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan peneliti untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Uji univariat yang digunakan dalam penelitian ini untuk menggambarkan karakteristik responden, variabel tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja, dan risiko konsumsi alkohol. Data kategorik dalam penelitian ini digunakan dengan menghitung frekuensi dan presentase dari

masing-masing kelompok yaitu usia, pendidikan, tugas kesehatan keluarga dengan anak remaja, dan risiko konsumsi alkohol pada remaja.

4.8.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja dengan risiko konsumsi alkohol pada remaja. Uji korelasi *Spearman Rank* digunakan untuk menguji dua variabel apakah ada hubungan atau tidak dengan jenis data ordinal dan data tidak harus berdistribusi normal (Sujarweni, 2015).

Penggunaan uji *Spearman Rank* menunjukkan sebab dan akibat, pada penelitian ini kriteria uji H_a diterima jika $p \text{ value} < 0,05$. Nilai korelasi yang dihasilkan antara -1 sampai +1. Angka pada nilai korelasi menunjukkan keeratan hubungan antara 2 variabel yang diuji. Jika angka korelasi makin mendekati 1, maka korelasi 2 variabel akan makin kuat, sedangkan jika angka korelasi makin mendekati 0 maka korelasi makin lemah. Sedangkan tanda minus (-) dan positif (+) pada nilai korelasi menyatakan sifat hubungan. Jika nilai korelasi bertanda positif, berarti hubungan diantara kedua variabel bersifat searah, sedangkan jika nilai korelasi bertanda negatif, berarti hubungan diantara kedua variabel bersifat berlawanan arah.

4.9 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini terdiri dari kemanfaatan, informed consent, kerahasiaan, keadilan dan anonimitas (Potter & Perry, 2005). Peneliti yang melakukan penelitian harus memperhatikan etika penelitian antara lain:

4.9.1 Kemanfaatan (*Benefits*)

Penelitian diharapkan dapat memberi manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, khususnya bagi subjek penelitian. Peneliti diharapkan dapat meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (Potter & Perry, 2005). Penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian bagi responden karena penelitian ini dilakukan tanpa adanya perlakuan yang dapat membahayakan responden. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan informasi kepada subjek penelitian mengenai tujuan dan manfaat penelitian, manfaat yang dapat diperoleh, dan persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja. Manfaat bagi peneliti adalah untuk pertanyaan penelitian sebagai dasar dalam pencapaian tugas perkembangan keluarga terhadap risiko konsumsi alkohol. Keuntungan bagi responden adalah responden dapat mengetahui tentang pencapaian tugas perkembangan yang bermanfaat bagi pencegahan risiko konsumsi alkohol.

4.9.2 Lembar Persetujuan Penelitian (*informed Consent*)

Hak-hak responden harus didahulukan, maka sebelum peneliti melakukan pengambilan data kepada responden terlebih dahulu peneliti meminta persetujuannya (Potter & Perry, 2005). Responden akan diberi informasi yang penuh dan lengkap yang meliputi tujuan penelitian, prosedur penelitian dan

pengumpulan serta manfaat dan kerugian yang diperoleh dalam mengikuti penelitian.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan jaminan setiap informasi apapun yang diberikan subjek tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subjek dan tidak mungkin diakses oleh orang selain tim penelitian (Polit & Hungler dalam Potter & Perry, 2005). Data beserta informasi yang telah didapatkan dari penelitian ini hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya dituliskan pada laporan hasil penelitian.

4.9.4 Keadilan

Prinsip keadilan menjamin subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa dibeda-bedakan (Potter & Perry, 2005). Peneliti tidak membedakan setiap responden dari keseluruhan yang ada selama penelitian berlangsung.

4.9.5 Keanoniman

Prinsip ini peneliti tidak dapat menghubungkan subjek dengan data (Polit & Hungler dalam Potter & Perry, 2005). Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memberikan nama inisial selama penelitian. Kerahasiaan pada penelitian ini dilakukan dengan cara penggunaan *anonymity* untuk mendokumentasikan identitas responden dalam pendokumentasian hasil penelitian.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian tentang mengenai hubungan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

- a. Pelaksanaan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja yang terjadi di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember menunjukkan bahwa sebagian besar tugas perkembangan keluarga tercapai
- b. Risiko konsumsi alkohol yang terjadi di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember sebagian besar risiko konsumsi alkohol tinggi
- c. Ada hubungan yang signifikan antara tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian di atas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait hubungan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember sebagai berikut:

6.2.1 Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk:

- a. Studi kualitatif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas perkembangan keluarga pada remaja.
- b. Faktor lain yang dapat mempengaruhi risiko konsumsi alkohol.
- c. Pengalaman pelaksanaan tugas perkembangan keluarga yang mempunyai anak dengan konsumsi minuman beralkohol

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sebaiknya dapat menjadikan penelitian ini sebagai pertimbangan untuk:

- a. Memberikan konsep risiko konsumsi alkohol pada kegiatan pembelajaran,
- b. Mengembangkan penelitian lebih lanjut, pengembangan keilmuan mengenai risiko konsumsi alkohol,
- c. Mengembangkan strategi dalam meningkatkan pencegahan remaja mengkonsumsi alkohol dengan salah satunya melalui pencapaian tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja

6.2.3 Bagi Pelayanan Keperawatan

Perawat dapat melakukan tindakan prevensi dalam upaya untuk menekan faktor risiko yang mempengaruhi risiko konsumsi alkohol pada remaja. Hal ini dapat dilakukan oleh perawat khususnya perawat komunitas dalam upaya melakukan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan pencegahan risiko konsumsi alkohol pada remaja melalui pembentukan keluarga yang memiliki

tugas perkembangan keluarga yang tercapai khususnya di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat hasil penelitian ini sebaiknya dijadikan referensi untuk:

- a. Masyarakat agar lebih peduli terhadap remaja dengan cara memberikan informasi terhadap keluarga dan remaja tentang perilaku menyimpang pada remaja khususnya risiko konsumsi alkohol
- b. Masyarakat sebaiknya melibatkan remaja dalam kegiatan rutin untuk meningkatkan kepercayaan diri remaja seperti pengajian dan mengikuti karang taruna.

6.2.5 Bagi Keluarga dan Remaja

a. Bagi Keluarga

Keluarga sebagai salah satu lingkungan yang mempengaruhi perkembangan remaja dapat lebih mengoptimalkan dan memfasilitasi remaja yaitu menyeimbangkan antara kebebasan dan tanggung jawab pada remaja, misalnya dengan cara sebagai berikut:

- 1) Orang tua dapat selalu mengawasi perkembangan remaja baik di rumah maupun di luar rumah yaitu dengan pengawasan yang tetap memberikan kebebasan bagi remaja untuk bergaul pada teman-temannya namun tetap memberikan batasan mengenai pergaulan yang baik dan buruk.
- 2) Orang tua dapat selalu memberikan waktu untuk mengobrol ketika di rumah dan mengisahkan agar remaja dapat mengutarakan perasaannya

dan tetap menghargai apapun pendapat remaja. orang tua juga dapat menasehati anak untuk dapat memilih-milih teman dalam bergaul

- 3) Orang tua dapat memberikan waktu untuk berdiskusi bersama remaja sebagai bentuk perhatian dan kepedulian orang tua terhadap anaknya, sehingga remaja tidak merasa diabaikan dan lebih dapat berkomunikasi secara terbuka tentang segala hal yang dirasakan oleh remaja.

b. Bagi Remaja

Remaja ketika berperan dalam masyarakat dapat dioptimalkan dengan memanfaatkan kelompok yang ada seperti remaja karang taruna sebagai sarana untuk komunikasi dan informasi untuk memfasilitasi kegiatan pendidikan kelompok sebaya dengan bekerja sama bersama masyarakat, puskesmas, dan dinas kesehatan. Kegiatan ini dapat dilaksanakan oleh remaja dalam kegiatan yang melibatkan remaja misalnya kegiatan yang dapat menyalurkan hobi remaja sebagai potensi yang dapat digali guna mengalihkan remaja dari perilaku yang menyimpang termasuk risiko konsumsi alkohol.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, H. 2006. *Psikologi Perkembangan : Pendekatan Ekologi Kaitannya dengan Konsep diri dan Penyesuaian Diri pada Remaja*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Amanupunyo. 2012. *Faktor-Faktor Yangberhubungan Dengan Kebiasaan Remaja Dan Dewasa Muda Mengonsumsi Alkohol Di Desawaipirit Kecamatankairatukabupaten Serambagianbarat*. [Serial Online]. Diakses melalui [http:// repository. unhas.ac.id: 4001/digilib /files/disk1 /94/-- notesyaast-4696-1-notesya-i.pdf](http://repository.unhas.ac.id:4001/digilib/files/disk1/94/--notesyaast-4696-1-notesya-i.pdf) . [2 Juni 2016]
- Ardi dkk. 2012. *Capaian Tugas Perkembangan Sosial Siswa dengan Kelompok Teman Sebaya dan Implikasinya terhadap Program Pelayanan Bimbingan dan Konseling*. [Serial Online]. Diakses Melalui [http://ejournal.unp.ac.id/index.php/ konselo r/article/ download/522/583](http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/download/522/583). [31 Mei 2016].
- Azwar, S. 2012. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional. 2013. Survei demografi dan kesehatan indonesia 2012. Jakarta. (serial online). <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20REMAJA%20SDKI%202012.pdf>. (20 februari 2016)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan . 2007. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. [Serial Online] [https://www. k4health.org /sites/default/ files/laporanNasional%20Risksdas%202007.pdf](https://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Risksdas%202007.pdf). [15 Februari 2016]
- Bangun, A.P. 2002. *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Behrman., Kliegman. & Arvin. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson edisi: 15, vol 2*. Jakarta : EGC.
- Bulechek, G.M., Butcher, H & Dochterman, J M, (Eds). 2008. *NursingIntervention Classification (NIC)*. Mosby. St.Louis
- Bulechek, G.M., Butcher, H & Dochterman, J M. 2013. *Nursing Intervention Classification (NIC) sixth edition*.United States of America. Elsevier

- Desmita. 2015. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Rosda Karya.
- Dewi. 2012. *Hubungan antara Kelekatan terhadap Orangtua dengan Identitas Diri pada Remaja Pria Delinquent di Lembaga Pemasyarakatan Anak Kutoarjo*. [Serial Online]. Diakses Melalui [https://Core.Ac.Uk/Download/Pdf/11711056.Pdf](https://core.ac.uk/download/pdf/11711056.pdf). [1 Juni 2016]
- Dewi. 2013. *Hubungan Kelekatan Orangtua-Remaja dengan Kemandirian pada Remaja di Smkn 1 Denpasar*. [Serial Online]. Diakses melalui ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/download/8495/6344. [1 Juni 2016]
- Efendy, F & Makhfuldi. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, Bowden & Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik Ed 5*. Jakarta: EGC.
- Hardinge. M.G & Shryock. H. 2001. *Kiat Keluarga Sehat Mencapai Hidup Prima Dan Bugar*. Jakarta: Indonesia Publishing House Offset
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Hidayah, R. 2009. *Psikologi Pengasuhan Anak*. Malang. UIN – Malang Press
- Hidayangsih, P. S. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Berisiko Remaja di Kota Makassar Tahun 2009*. [serial Online] <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/download/72/61>. [24 April 2016]
- International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2002). *Industry views on beverage alcohol advertising and marketing, with special reference to young people*. [Serial Online]. [http:// www.icap.org/ portals/0/download /all_pdfs/Other_Publications/ WHO_ papper_annexed. pdf](http://www.icap.org/portals/0/download/all_pdfs/Other_Publications/WHO_papper_annexed.pdf). [20 Februari 2016]
- Issakh. 2016. *Gambaran Perilaku Remaja Terhadap Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Beralkohol Di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan Tahun 2012*. [Serial Online] Diakses Melalui Ejournal.Unsrat.Ac.Id/Index.Php/Ebiomedik/Article/Download/11039/10628. [1 Juni 2016]
- Joewana, S. 2005. *Gangguan Mental dan Perilaku akibat Penggunaan Zat Psikoaktif, Penyalahgunaan Napza/Narkoba Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Kalara dkk. 2014. *Gambaran Perilaku Konsumsi Alkohol pada Mahasiswa*. [Serial Online]. <http://perpuswu.web.id/karyailmiah/documents/3866.pdf>. *Stikes Ngudi Waluyo*. [25 Februari 2016]
- Kamumu. 2013. *Hubungan antara Komunikasi Efektif Orangtua dan Anak dengan Tingkat Stres Pada Remaja Siswa Smk Negeri 6 Yogyakarta*. [serial Online]. Diakses melalui www.jogjapress.com/index.php/EMPATHY/article/download/1557/895 . [31 Mei 2016].
- Kemenkes RI. 2014. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. [Serial Online] <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source> . [16 Februari 2016].
- Lisa, J & Sutrisna W, Nengah. 2013. *Narkoba, Psikotropika, dan Gangguan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Martono, L., & Joewana, S. 2008. *Peran Orang Tua dalam Mencegah dan Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Mubbarak & Chayatin. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Nento, N. 2013. *Faktor-Faktor Kebiasaan Mengonsumsi Minuman beralkohol Pada Remaja Di Desa Timbuolo Kec.Botupingge Kab.Bone Bolango*. [Serial Online] <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/2820/2796>. Universitas Negeri Gorontalo. [23 Februari 2016]
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta. Rineka cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : P.T. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Olivia, F. 2010. *Mendampingi Anak Belajar*. Jakarta: PT Elex Media Komputer
- Papalia, E D., et. al. 2008. *Human Development Psikologi Perkembangan*, Ed. 9. Jakarta: Kencana.
- Papalia, E. D., Old, S.W., & Feldman, R. T. 2009. *Human Development : Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba

- Peraturan Menteri Perdagangan. 2015. *Kebijakan Minuman Beralkohol*. [Serial Online.] <http://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2016/01/280116-Policy-Brief-Kebijakan-Minuman-Beralkohol-LBH-Masyarakat.pdf>. Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat. [21 Februari 2016]
- Potter, P & Perry, A G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4. Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Purnamasari. 2014. *Peran Orang Tua dan Masyarakat dalam Mengatasi Kenakalan Anak*. [Serial Online]. Diakses Melalui <Http://Download.Portalgaruda.Org/Article.Php?Article=160233&Val=4071&Title>. [1 Juni 2016]
- Riadi, S. & Damayanti, A. 2010. *Faktor-faktor pendorong kalangan remaja mengkonsumsi minuman keras di kelurahan way halim permai kecamatan sukame kota badar lampung*. [Serial Online]. Jurnal.fisip.unila.ac.id/index.php/sociologie/article/view/89. Universitas lampung. [17 Februari 2016]
- Rini. 2014. *Komunikasi Orangtua-Anak dalam Pengambilan Keputusan Pendidikan*. [Serial Online]. Diakses melalui ejournal.undip.ac.id/index.php/interaksi/article/download/.../7103. [1 Juni 2016]
- Rori. 2015. *Pengaruh Penggunaan Minuman Keras Pada Kehidupan Remaja Di Desa Kali Kecamatan Pineleng Kabupaten Minahasa*. [Serial Online]. Diakses melalui <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=332229&val=1022&title=PENGARUH%20PENGUNAAN%20MINUMAN%20KERAS%20PADA%20KEHIDUPAN%20REMAJA%20DI%20DESA%20KALI%20KECAMATAN%20PINELENG%20KABUPATEN%20MINAHASA>. [2 Juni 2016]
- Samirasih. 2012. *Dukungan Keluarga terhadap Rerilaku Miras Remaja Desa Sambirejo, Kecamatan Plupuh, Sragen*. [Serial Online]. Diakses Melalui <Http://Download.Portalgaruda.Org/Article.Php?Article=4800&Val=434>. [1 Juni 2016]
- Santrock, J. W. 2007. *Remaja*. Jakarta : Erlangga
- Santrock, J. W. 2012. *Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta : Erlangga
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Sondakh. 2014. *Peranan Komunikasi Keluarga dalam Mengatasi Kenakalan Remaja di Kabupaten Minahasa*. [Serial Online]. Diakses melalui

<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=273829&val=1021&title=PERANAN%20KOMUNIKASI%20KELUARGA%20DALAM%20MENGATASI%20KENAKALAN%20REMAJA%20DI%20KABUPATE%20N%20MINAHASA>. [2 Juni 2016]

Stanhope, M. & Lancaster, J. 2006. *Foundation of Nursing in The Community: Community Oriented Practice 4th edition*. St Louis Missouri: Elsevier

Subiyantoro & Pandeirot. 2012. *Faktor yang Mempengaruhi Remaja Mengonsumsi Minuman Beralkohol di RT 07 RW 06 Kelurahan Pacar Kembang Kecamatan Tambak Sari Surabaya*. [Serial Online]. Diakses melalui <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=313439&val=7549&>. Akademi Keperawatan William Booth Surabaya. [17 Februari 2016].

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Suhardi. 2011. *Referensi peminum Alkohol di Indonesia Menurut Riskesdas 2007*. [Serial Online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=70988&val=4882>. [20 Februari 2016]

Sujarweni. 2015. *Statistika untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Gava Media

Sulistyowati . 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Usia Pertengahan Tentang Bahaya Minuman Keras Dengan Perilaku Minum-Minuman Keras Di Desa Klumprit Sukoharjo*. [Serial Online]. Diakses melalui http://eprints.ums.ac.id/20584/27/NASKAH_PUBLIKASI_DESI_OKE.pdf . [2 Juni 2016]

Susanti, F. 2014. *Hubungan Pelaksanaan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap V dengan Risiko Merokok pada Remaja di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Medika

Wong, L. D, Eaton, M. H, Wilson, D, Winkelstein, L. M, dan Schwartz, P. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Vol 1. Edisi 6*. Jakarta : EGC

World Health Organization. 2014. *Global Status Report on Alcohol and Health*. [Serial Online] http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsr20141.pdf [17 Februari 2016]



LAMPIRAN

LAMPIRAN A. LEMBAR INFORMED**SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fina Fitriani
NIM : 122310101078
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Danau Toba No 14 Jember

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol pada Remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari. Prosedur dalam penelitian ini adalah dengan mengisi kuesioner tentang tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja dan risiko konsumsi alkohol, pengisian kuesioner akan memerlukan waktu sebanyak 15 sampai 20 menit. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Akan tetapi, dapat memberikan manfaat bagi anda untuk mengetahui pentingnya pencapaian tugas perkembangan bagi keluarga yang mempunyai anak remaja, sehingga remaja dapat terhindar dari risiko konsumsi alkohol.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Fina Fitriani
NIM 122310101078

LAMPIRAN B. Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universtas Jember, yaitu:

Nama : Fina Fitriani

NIM : 122310101078

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Danau Toba No 14 Jember

Judul : Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol pada Remaja di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, Maret 2016

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran B: Lembar Kuesioner Penelitian

Kode Responden



**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA
DENGAN ANAK REMAJA TERHADAP RISIKO
KONSUMSI ALKOHOL PADA REMAJA
DI KELURAHAN KEBONSARI
KECAMATAN SUMBERSARI**

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Nama :
- b. Umur :tahun
- c. Pendidikan saat ini:
- d. Alamat :
- e. Suku :

2. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Bacalah dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan. Kemudian jawablah seluruh pertanyaan yang ada sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya.
- b. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian kuesioner ini murni hanya untuk kepentingan penelitian skripsi semata
- c. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara

Berilah tanda *checklist* (✓) yang tersedia pada jawaban yang sudah tersedia:

Tidak pernah, apabila anda merasa pernyataan tersebut tidak pernah anda lakukan

Jarang, apabila anda merasa pernyataan tersebut jarang anda lakukan

Kadang-kadang, apabila anda merasa pernyataan tersebut kadang-kadang anda lakukan.

Sering, apabila anda merasa pernyataan tersebut sering anda lakukan.

Contoh :

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering
1.	1. Orang tua memberikan kebebasan saat saya bersama teman			√	

HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA DENGAN ANAK REMAJA

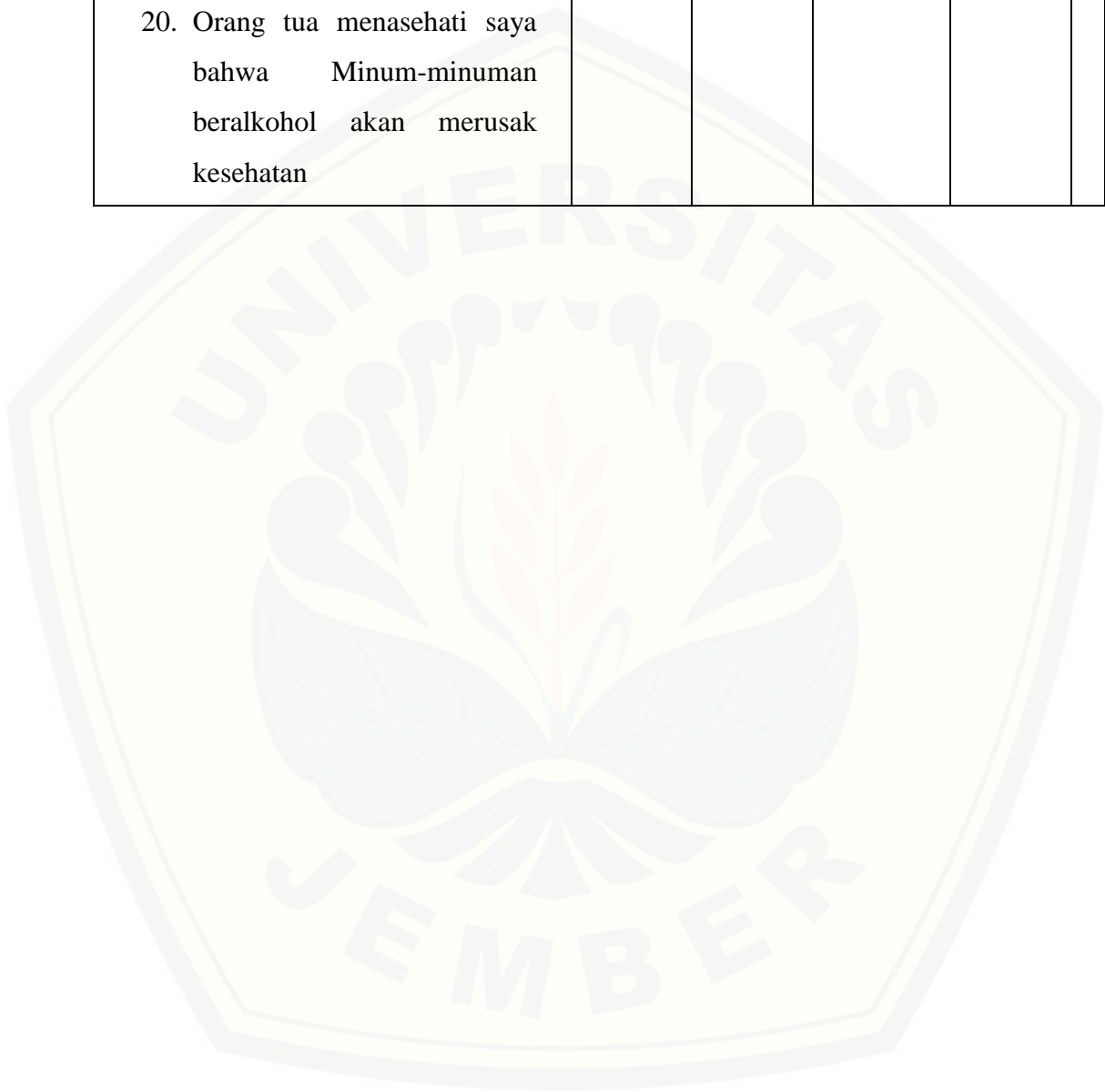
Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom yang merupakan jawaban yang menurut anda paling benar pada kolom berikut!

Pertanyaan	Jawaban			
	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering
<p>A. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab</p> <p>1. Orang tua membolehkan saya untuk melakukan kegiatan diluar rumah bersama teman</p> <p>2. Orang tua saya bersikap acuh terhadap apapun yang saya lakukan</p> <p>3. Orang tua membebaskan saya menggunakan uang saku untuk keperluan diluar</p>				

<p>rumah</p> <p>4. Orang tua menganjurkan kepada saya menghindari minum-minuman beralkohol</p> <p>5. Orang tua mengajarkan saya bersikap tegas dalam menolak ajakan teman untuk Minum-minuman beralkohol</p> <p>6. Orang tua mengajarkan saya untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan dengan tidak minum-minuman beralkohol</p> <p>7. Orang tua menasehati saya untuk berhati-hati dalam bergaul dengan teman-teman yang minum-minuman beralkohol.</p>				
<p>B. Memfokuskan kembali hubungan pernikahan</p> <p>8. Orang tua saya mengabaikan saya dalam memilih-milih teman dalam bergaul</p> <p>9. Orang tua saya menghabiskan waktu bersama keluarga di saat senggang sebagai wujud perhatian terhadap anak</p> <p>10. Orang tua saya memberikan nasehat untuk berhati-hati memilih teman agar tidak</p>				

<p>terpengaruh untuk minum-minuman beralkohol</p> <p>11. Orang tua saya memberikan contoh nyata dampak negatif Minum-minuman beralkohol</p> <p>12. Orang tua saya memiliki sedikit waktu bersama untuk keluarga karena sibuk bekerja</p>				
<p>C. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak</p> <p>13. Orang tua mengajak saya berdiskusi tentang kerugian perilaku minum alkohol</p> <p>14. Orang tua menasehati saya tentang bahaya Minum-minuman beralkohol</p> <p>15. Saya berdiskusi dengan orang tua tentang perilaku teman yang mengajak Minum-minuman beralkohol</p> <p>16. Orang tua saya mendominasi pembicaraan ketika kami berbicara</p> <p>17. Orang tua menyuruh saya untuk banyak diam ketika kami sedang berbicara</p> <p>18. Orang tua akan memarahi saya jika ketahuan minum-minuman beralkohol</p>				

19. Orang tua saya membicarakan dengan baik tentang bahaya minum- minuman beralkohol					
20. Orang tua menasehati saya bahwa Minum-minuman beralkohol akan merusak kesehatan					



Lampiran C: Lembar Kuesioner Penelitian

Kode Responden



**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA
DENGAN ANAK REMAJA TERHADAP RISIKO
KONSUMSI ALKOHOL PADA REMAJA
DI KELURAHAN KEBONSARI
KECAMATAN SUMBERSARI**

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Nama :
- b. Umur :tahun
- c. pendidikan saat ini:
- d. alamat :
- e. suku :

2. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Bacalah dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan. Kemudian jawablah seluruh pertanyaan yang ada sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya.
- b. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian kuesioner ini murni hanya untuk kepentingan penelitian skripsi semata
- c. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara

Berilah tanda *checklist* (✓) yang tersedia pada jawaban yang sudah tersedia:

Sangat Tidak Setuju (STS), apabila anda merasa pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan keadaan yang anda rasakan

Tidak Setuju (TS), apabila anda merasa pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan yang anda rasakan

Setuju (S), apabila anda merasa pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang anda rasakan.

Sangat Setuju (SS), apabila anda merasa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan keadaan yang anda rasakan.

Contoh :

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Saya ingin minum-minuman beralkohol untuk menarik perhatian lawan jenis			√	

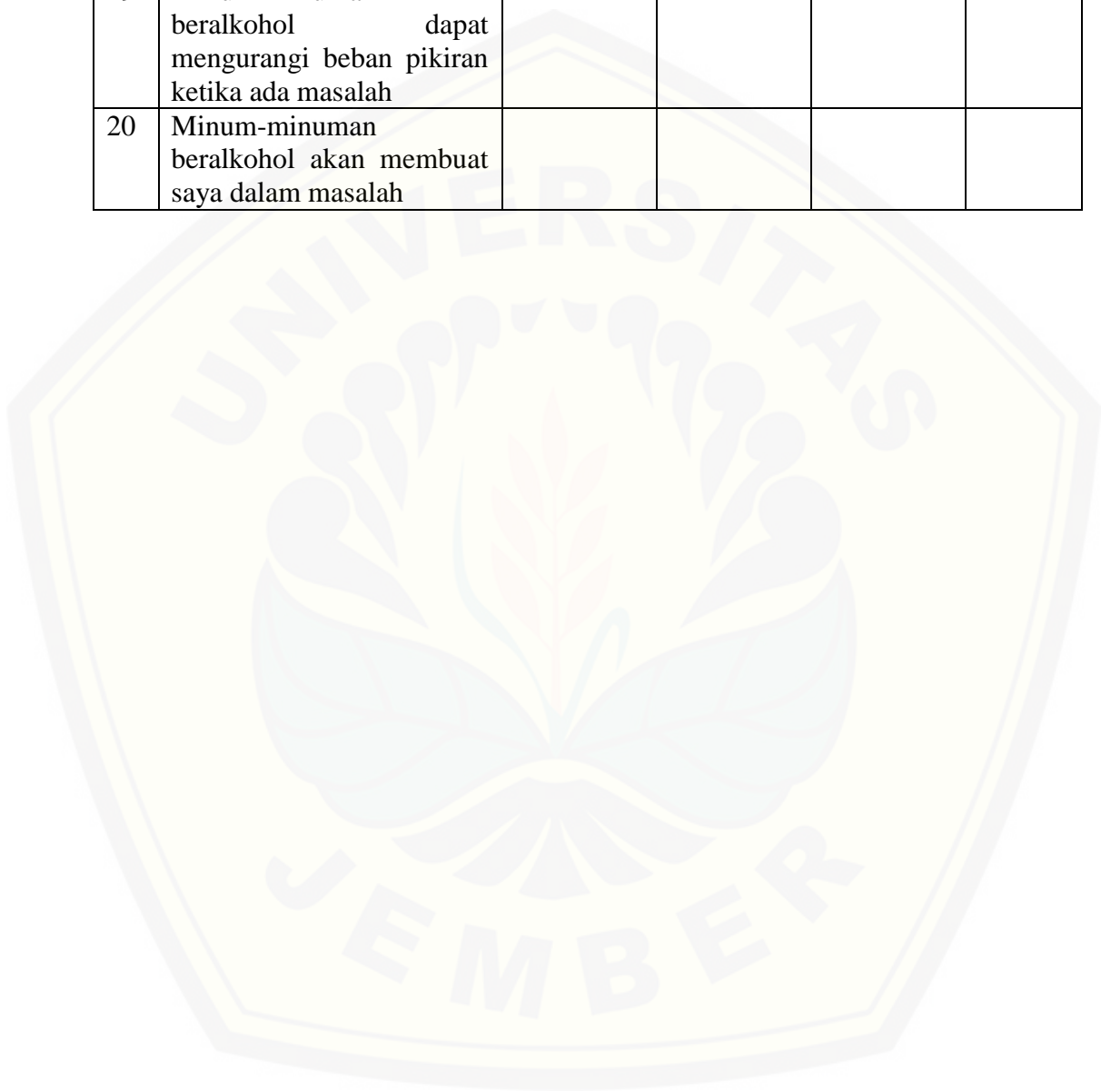
KUESIONER RISIKO KONSUMSI ALKOHOL

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom yang merupakan jawaban menurut anda paling benar pada kolom berikut!

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
	Biologic risk				
1	Saya ingin minum-minuman beralkohol untuk menarik perhatian lawan jenis				
2	Saya ingin minum-minuman beralkohol untuk mengurangi frustrasi karena kurang puas dengan bentuk tubuh				
3	Minum-minuman beralkohol dapat membuat saya terlihat gagah				
4	Laki-laki baru dianggap laki-laki jika sudah minum-minuman beralkohol				
	Social risk				
5	Saya sudah terbiasa dengan lingkungan peminum alkohol				
6	Orang tua akan marah jika tahu saya minum-minuman beralkohol				
7.	Orang tua menasehati				

	untuk menghindari minuman beralkohol				
8	Saya mengabaikan pengaruh teman yang minum-minuman beralkohol				
9	Teman-teman mengajak untuk minum-minuman beralkohol bersama sehingga saya ingin minum-minuman beralkohol				
10	Akses minuman beralkohol sangat mudah didapatkan sehingga saya tertarik ingin minum-minuman beralkohol				
	Ekonomi				
11	Uang jajan yang diberikan orang tua saya gunakan untuk membeli minuman beralkohol				
12	Saya menggunakan uang jajan untuk keperluan sehari-hari				
	Life style				
13	Menurut saya minum-minuman beralkohol akan merusak tubuh				
14	Saya akan mengikuti nasehat orang tua untuk menghindari minuman beralkohol				
15	Menurut saya minum-minuman beralkohol hanya akan merugikan diri saya dan orang lain				
16	Menurut saya minum-minuman beralkohol merupakan hal wajar bagi laki-laki saat usia remaja				
	Life event				
17	Saya akan minum-minuman beralkohol supaya semangat untuk aktivitas sehari-hari				

18	Minum-minuman beralkohol dapat menenangkan saat seseorang sedang ada masalah				
19	Minum-minuman beralkohol dapat mengurangi beban pikiran ketika ada masalah				
20	Minum-minuman beralkohol akan membuat saya dalam masalah				



LEMBAR PANDUAN WAWANCARA STUDI PENDAHULUAN TUGAS
PERKEMBANGAN KELUARGA TERHADAP RISIKO KONSUMSI
ALKOHOL

1. Pernah minum-minuman beralkohol?
2. Jika tidak, Alasannya apa tidak tertarik minum-minuman beralkohol?
3. Jika iya, alasannya apa tertarik minum alkohol?
4. Jenis minuman beralkohol seperti apa yang biasa dikonsumsi?
5. Rasanya bagaimana setelah minum-minuman beralkohol, apakah tenang (nyaman), tidak terasa apa-apa atau bagaimana?
6. Biasanya dimana tempat untuk minum-minuman beralkohol?
7. Kapan waktunya untuk melakukan kegiatan minum-minuman beralkohol?
8. Orang tua tahu tidak jika anda minum-minuman beralkohol?
9. Dari mana dapatnya uang untuk membeli minum-minuman beralkohol?
10. sudah tahu apa belum dampak kalau minum-minuman beralkohol?
11. Orang tua tahu tidak kegiatan anda di sekolah ngapain saja?
12. orang tua tahu tidak kegiatan apa saja yang anda lakukan selain disekolah?
13. Apakah anda sering berkumpul dan berbincang-bincang dengan keluarga?
14. Apakah orang tua membolehkan anda pergi bersama teman diluar jam sekolah?

Lampiran E. Dokumentasi

Gambar 1. Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner oleh responden F. pada tanggal 25 Mei 2016 di Kelurahan Kebnsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember oleh Fina Fitriani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner oleh responden D. pada tanggal 25 Mei 2016 di Kelurahan Kebnsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember oleh Fina Fitriani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner oleh responden A. pada tanggal 27 Mei 2016 di Kelurahan Kebnsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember oleh Fina Fitriani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner oleh responden R. pada tanggal 27 Mei 2016 di Kelurahan Kebnsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember oleh Fina Fitriani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

F. Lampiran Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

F 1. Kuesioner Tugas Perkembangan Keluarga

F. 1.1 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Tugas Perkembangan Keluarga

$$df = N - 2$$

$$df = 20 - 2 = 18, r \text{ tabel} = 0,444 \text{ dengan } \alpha 0,05$$

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	26

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.45	.605	20
p2	2.35	.813	20
p3	2.15	.875	20
p4	2.35	.813	20
p5	3.20	.951	20
p6	3.10	1.021	20
p7	3.10	1.071	20
p8	2.75	.550	20
p9	2.60	.503	20
p10	3.10	1.071	20
p11	2.25	.851	20
p12	3.10	1.071	20

p13	3.40	.883	20
p14	3.20	1.196	20
p15	2.25	.851	20
p16	2.55	1.191	20
p17	2.65	1.137	20
p18	2.80	1.196	20
p19	2.25	.716	20
p20	2.35	.813	20
p21	2.30	.801	20
p22	3.70	.571	20
p23	3.60	.754	20
p24	3.45	.945	20
p25	2.45	.686	20
p26	2.30	.865	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	69.30	159.063	.050	.906
p2	69.40	145.095	.738	.896
p3	69.60	146.568	.607	.898
p4	69.40	147.937	.587	.898
p5	68.55	147.734	.500	.900
p6	68.65	146.134	.528	.899
p7	68.65	140.555	.728	.894
p8	69.00	156.105	.276	.903
p9	69.15	159.608	.027	.906
p10	68.65	140.555	.728	.894
p11	69.50	145.842	.663	.897
p12	68.65	140.555	.728	.894
p13	68.35	144.766	.690	.896
p14	68.55	142.050	.586	.898
p15	69.50	145.842	.663	.897

p16	69.20	142.168	.585	.898
p17	69.10	142.621	.600	.898
p18	68.95	140.155	.657	.896
p19	69.50	149.526	.580	.899
p20	69.40	145.937	.693	.896
p21	69.45	148.682	.556	.899
p22	68.05	156.366	.245	.904
p23	68.15	146.976	.692	.897
p24	68.30	146.537	.558	.899
p25	69.30	163.800	-.232	.911
p26	69.45	174.576	-.662	.921

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
71.75	160.197	12.657	26

Setelah Item Yang Tidak Valid Di Hapus

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	21

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p2	2.35	.813	20
p3	2.15	.875	20
p4	2.35	.813	20
p5	3.20	.951	20
p6	3.10	1.021	20
p7	3.10	1.071	20
p10	3.10	1.071	20
p11	2.25	.851	20
p12	3.10	1.071	20
p13	3.40	.883	20
p14	3.20	1.196	20
p15	2.25	.851	20
p16	2.55	1.191	20
p17	2.65	1.137	20
p18	2.80	1.196	20
p19	2.25	.716	20
p20	2.35	.813	20
p21	2.30	.801	20
p23	3.60	.754	20
p24	3.45	.945	20
p26	2.30	.865	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p2	55.45	139.418	.734	.912
p3	55.65	140.871	.603	.914
p4	55.45	142.366	.574	.915
p5	54.60	141.200	.533	.916
p6	54.70	139.484	.566	.915

p7	54.70	134.432	.748	.910
p10	54.70	134.432	.748	.910
p11	55.55	140.155	.660	.913
p12	54.70	134.432	.748	.910
p13	54.40	138.674	.708	.912
p14	54.60	137.095	.558	.915
p15	55.55	140.155	.660	.913
p16	55.25	136.829	.571	.915
p17	55.15	137.082	.593	.914
p18	55.00	134.211	.668	.912
p19	55.55	144.261	.546	.916
p20	55.45	140.155	.694	.913
p21	55.50	143.105	.544	.915
p23	54.20	141.221	.691	.913
p24	54.35	141.082	.543	.915

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
57.80	154.168	12.416	20

Lampiran F: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

F.2 Kuesioner Risiko Konsumsi Alkohol

F.1.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Risiko Konsumsi Alkohol

$$df = N - 2$$

$$df = 20 - 2 = 18, r \text{ tabel} = 0,444 \text{ dengan } \alpha 0,05$$

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.95	.510	20
P2	1.90	.553	20
P3	2.10	.788	20
P4	2.15	.933	20
P5	2.55	.887	20
P6	2.05	.686	20
P7	1.95	.605	20
P8	1.95	.686	20
P9	2.15	.813	20
P10	2.00	.918	20
P11	2.55	.945	20
P12	2.75	.786	20
P13	2.50	.688	20
P14	2.15	.875	20
P15	2.30	.865	20
P16	2.40	.883	20
P17	2.00	.725	20
P18	2.00	.562	20
P19	2.10	.788	20
P20	2.50	1.051	20
P21	2.10	.912	20
P22	2.25	.910	20
P23	2.40	1.095	20
P24	2.10	.788	20
P25	2.25	.910	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	53.15	137.924	.598	.918
P2	53.20	136.168	.689	.917
P3	53.00	132.737	.661	.916
P4	52.95	129.629	.699	.915
P5	52.55	132.471	.593	.917
P6	53.05	151.103	-.368	.931
P7	53.15	136.871	.574	.918
P8	53.15	134.029	.683	.916
P9	52.95	133.418	.601	.917
P10	53.10	129.779	.705	.915
P11	52.55	135.313	.417	.921
P12	52.35	139.924	.259	.923
P13	52.60	143.305	.096	.925
P14	52.95	129.524	.756	.914
P15	52.80	130.905	.693	.915
P16	52.70	132.116	.614	.917
P17	53.10	132.200	.757	.915
P18	53.10	138.621	.485	.919
P19	53.00	132.737	.661	.916
P20	52.60	128.463	.663	.916
P21	53.00	130.211	.688	.915
P22	52.85	131.292	.634	.916
P23	52.70	126.326	.724	.915
P24	53.00	132.947	.649	.916
P25	52.85	142.029	.115	.926

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
55.10	145.358	12.056	25

SETELAH ITEM YANG TIDAK VALID DI HAPUS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.95	.510	20
P2	1.90	.553	20
P3	2.10	.788	20
P4	2.15	.933	20
P5	2.55	.887	20
P7	1.95	.605	20
P8	1.95	.686	20
P9	2.15	.813	20
P10	2.00	.918	20
P14	2.15	.875	20
P15	2.30	.865	20
P16	2.40	.883	20
P17	2.00	.725	20
P18	2.00	.562	20
P19	2.10	.788	20
P20	2.50	1.051	20
P21	2.10	.912	20
P22	2.25	.910	20

P23	2.40	1.095	20
P24	2.10	.788	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	41.05	121.945	.589	.941
P2	41.10	120.305	.679	.940
P3	40.90	116.937	.662	.939
P4	40.85	114.239	.688	.939
P5	40.45	116.682	.594	.940
P7	41.05	121.103	.554	.941
P8	41.05	118.366	.670	.939
P9	40.85	117.713	.594	.940
P10	41.00	114.000	.714	.938
P14	40.85	113.713	.770	.937
P15	40.70	114.853	.715	.938
P16	40.60	115.726	.650	.939
P17	41.00	116.105	.781	.937
P18	41.00	122.737	.465	.942
P19	40.90	116.937	.662	.939
P20	40.50	113.421	.639	.940
P21	40.90	114.305	.703	.938
P22	40.75	115.461	.642	.939
P23	40.60	111.200	.712	.939
P24	40.90	116.937	.662	.939

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
43.00	128.842	11.351	20

Lampiran G: Hasil Analisa Data

G1 Analisa Univariat

H.1.1 Karakteristik Responden

a. Usia

Statistics

Umur

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		17.52
Median		18.00
Mode		18
Std. Deviation		1.283
Minimum		15
Maximum		19

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	8	11.9	11.9	11.9
	16	5	7.5	7.5	19.4
	17	15	22.4	22.4	41.8
	18	22	32.8	32.8	74.6
	19	17	25.4	25.4	100.0
Total		67	100.0	100.0	

b. Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	8	11.9	11.9	11.9
	SMA	55	82.1	82.1	94.0
	PT	4	6.0	6.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

c. Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	47	70.1	70.1	70.1
	Madura	20	29.9	29.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

G.1.2 Karakteristik Tugas Perkembangan Keluarga

a. hasil uji normalitas data tugas perkembangan keluarga

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor1	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

		Statistic	Std. Error
Skor1	Mean	59.46	.600

95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58.26	
	Upper Bound	60.66	
5% Trimmed Mean		59.52	
Median		60.00	
Variance		24.131	
Std. Deviation		4.912	
Minimum		47	
Maximum		70	
Range		23	
Interquartile Range		6	
Skewness		-.322	.293
Kurtosis		-.165	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor1	.093	67	.200*	.979	67	.325

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

a1. Distribusi frekuensi tugas perkembangan keluarga

Statistics

Kategori1

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.55
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.501
Skewness		-.215
Std. Error of Skewness		.293
Minimum		1

Statistics

Kategori1

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.55
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.501
Skewness		-.215
Std. Error of Skewness		.293
Minimum		1
Maximum		2

Kategori1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tercapai	30	44.8	44.8	44.8
	tercapai	37	55.2	55.2	100.0
Total		67	100.0	100.0	

b. Hasil uji normalitas data indikator Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skorkebebasan	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
skorkebebasan	Mean	21.13	.315
	95% Confidence Interval for Lower Bound	20.51	

Mean	Upper Bound	21.76	
5% Trimmed Mean		21.17	
Median		22.00	
Variance		6.633	
Std. Deviation		2.575	
Minimum		13	
Maximum		27	
Range		14	
Interquartile Range		4	
Skewness		-.449	.293
Kurtosis		.564	.578

b1. Distribusi frekuensi menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab

Statistics

kat.skorkebebasan

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.55
Distribusi Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.501
Minimum		1
Maximum		2

kat.skorkebebasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tercapai	30	44.8	44.8	44.8
	tercapai	37	55.2	55.2	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

- c. Hasil uji normalitas data indikator Memfokuskan kembali hubungan pernikahan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skorfokuspernikahan	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
skorfokuspernikahan	Mean	15.64	.270
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	15.10	
	Upper Bound	16.18	
	5% Trimmed Mean	15.67	
	Median	15.00	
	Variance	4.900	
	Std. Deviation	2.214	
	Minimum	9	
	Maximum	20	
	Range	11	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.169	.293
	Kurtosis	.365	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skorfokuspernikahan	.122	67	.016	.971	67	.112

a. Lilliefors Significance Correction

c1. Distribusi frekuensi memfokuskan kembali hubungan pernikahan

Statistics

kat.skorfokus

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.72
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.454
Minimum		1
Maximum		2

kat.skorfokus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tercapai	19	28.4	28.4	28.4
	tercapai	48	71.6	71.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

d. Uji normalitas Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skorkomunikasi	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
skorkomunikasi	Mean	22.69	.301

95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.09	
	Upper Bound	23.29	
5% Trimmed Mean		22.75	
Median		23.00	
Variance		6.067	
Std. Deviation		2.463	
Minimum		16	
Maximum		28	
Range		12	
Interquartile Range		4	
Skewness		-.285	.293
Kurtosis		.076	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skorkomunikasi	.102	67	.079	.976	67	.228

a. Lilliefors Significance Correction

d1. Distribusi frekuensi berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak

Statistics

kat.skorkomunikasi

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.51
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.504
Skewness		-.031
Std. Error of Skewness		.293
Minimum		1

Statistics

kat.skorkomunikasi

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.51
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.504
Skewness		-.031
Std. Error of Skewness		.293
Minimum		1
Maximum		2

kat.skorkomunikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tercapai	31	46.3	46.3	46.3
	tercapai	36	53.7	53.7	100.0
Total		67	100.0	100.0	

G.1.3 Karakteristik Risiko Konsumsi Alkohol

a. hasil uji normalitas data risiko konsumsi alkohol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor2	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Descriptives

	Statistic	Std. Error

Skor2	Mean		36.06	1.312
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33.44	
		Upper Bound	38.68	
	5% Trimmed Mean		35.62	
	Median		33.00	
	Variance		115.299	
	Std. Deviation		10.738	
	Minimum		23	
	Maximum		59	
	Range		36	
	Interquartile Range		18	
	Skewness		.668	.293
	Kurtosis		-.905	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor2	.143	67	.002	.888	67	.000

a. Lilliefors Significance Correction

a1. Distribusi frekuensi risiko konsumsi alkohol

Statistics

Kategori2

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.52
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.503
Minimum		1
Maximum		2

Kategori2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	32	47.8	47.8	47.8
tinggi	35	52.2	52.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

b. hasil uji normalitas data indikator *biologik risk*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skor.biologik	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
skor.biologik	Mean	8.06	.269
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.52
		Upper Bound	8.60
	5% Trimmed Mean	7.99	
	Median	7.00	
	Variance	4.845	
	Std. Deviation	2.201	
	Minimum	4	
	Maximum	13	
	Range	9	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.625	.293
	Kurtosis	-.362	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skor.biologik	.207	67	.000	.919	67	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b1. Distribusi frekuensi *biologic risk*

Statistics

kat.skorbilogik

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.81
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.398
Minimum		1
Maximum		2

kat.skorbilogik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	13	19.4	19.4	19.4
tinggi	54	80.6	80.6	100.0
Total	67	100.0	100.0	

c. hasil uji normalitas indikator *social riisk*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skorsosial	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Descriptives

	Statistic	Std. Error

skorsosial	Mean		11.12	.465
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.19	
		Upper Bound	12.05	
	5% Trimmed Mean		10.97	
	Median		10.00	
	Variance		14.501	
	Std. Deviation		3.808	
	Minimum		6	
	Maximum		19	
	Range		13	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		.654	.293
	Kurtosis		-.535	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skorsosial	.183	67	.000	.919	67	.000

a. Lilliefors Significance Correction

c1. Distribusi frekuensi *social risk*

Statistics

kat.skorsosial

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.57
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.499
Minimum		1
Maximum		2

kat.skorsosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	29	43.3	43.3	43.3
tinggi	38	56.7	56.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

d.hasil uji normalitas *economic risk*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skorekonomi	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
skorekonomi	Mean	3.49	.187
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 3.12	
		Upper Bound 3.87	
	5% Trimmed Mean	3.40	
	Median	3.00	
	Variance	2.345	
	Std. Deviation	1.531	
	Minimum	2	
	Maximum	7	
	Range	5	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	.732	.293
	Kurtosis	-.696	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.

skorekonomi	.223	67	.000	.845	67	.000
-------------	------	----	------	------	----	------

a. Lilliefors Significance Correction

d1. Distribusi frekuensi *economic risk*

Statistics

kat.skorekonomi

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.64
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.483
Minimum		1
Maximum		2

kat.skorekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	24	35.8	35.8	35.8
	tinggi	43	64.2	64.2	100.0
Total		67	100.0	100.0	

e. Hasil uji normalitas *life style risk*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skorlifestyle	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
skorlifestyle	Mean	6.48	.305
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	5.87	
	Upper Bound	7.09	
	5% Trimmed Mean	6.28	
	Median	6.00	
	Variance	6.223	
	Std. Deviation	2.495	
	Minimum	4	
	Maximum	13	
	Range	9	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	1.038	.293
	Kurtosis	.150	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skorlifestyle	.233	67	.000	.856	67	.000

a. Lilliefors Significance Correction

e1. Distribusi frekuensi *life style risk*

Statistics

kat.skorlifestyle

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.57
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.499
Minimum		1

Statistics

kat.skorlifestyle

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.57
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.499
Minimum		1
Maximum		2

kat.skorlifestyle

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	29	43.3	43.3	43.3
tinggi	38	56.7	56.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

f. Hasil uji normalitas *life event risk*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skorlifeevent	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
skorlifeevent	Mean	6.84	.300
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.24
		Upper Bound	7.43
	5% Trimmed Mean	6.69	
	Median	7.00	

Variance	6.018	
Std. Deviation	2.453	
Minimum	4	
Maximum	13	
Range	9	
Interquartile Range	3	
Skewness	.754	.293
Kurtosis	-.189	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skorlifeevent	.175	67	.000	.903	67	.000

a. Lilliefors Significance Correction

f1. Distribusi frekuensi *life event risk*

Statistics

kat.skorlifeevent

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		1.51
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.504
Minimum		1
Maximum		2

kat.skorlifeevent

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	33	49.3	49.3	49.3
	tinggi	34	50.7	50.7	100.0

kat.skorlifeevent

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	33	49.3	49.3	49.3
tinggi	34	50.7	50.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

G.2 Analisis Bivariat

G.2.1 Hubungan tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja

Correlations

			Kategori1	Kategori2
Spearman's rho	Kategori1	Correlation Coefficient	1.000	-.394**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	67	67
	Kategori2	Correlation Coefficient	-.394**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	67	67

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

Lampiran H. Surat ijin



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN SUMBERSARI
Jl. SRIWIJAYA NO. 21 TELP. (0331) 321013
JEMBER 68127

Sumbersari, 21 Maret 2016

Nomor : 070 / 71 / 35.09.03/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. 1 Lurah Summersari
2. Lurah Keranjingan
3. Lurah Tegalgede
4. Lurah Antirogo
5. Lurah Karangrejo
6. Lurah Kebonsari ✓
7. Lurah Wirelegi

Di-

J E M B E R


Berdasarkan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Nomor : 072/467/314/2016 tanggal 16-03-2016 tentang Surat Studi Pendahuluan.

Kaitan hal tersebut diatas apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diminta pada Saudara untuk memberikan bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud kepada :

Nama/Jabatan : Fina Fitriani 122310101078
Instansi : Program Studi Ilmu Keperawatan/Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegalgede Jember
Keperluan : Dalam Rangka Studi Pendahuluan Dengan Judul "Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Anak Remaja Terhadap Resiko Konsumsi Alkohol Pada Remaja".
Lokasi : Kecamatan Summersari Kabupaten Jember
Tanggal : 16-03-2016 s/d 16-04-2016

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

CAMAT SUMBERSARI


PUDJO Satriyo Wibowo
Pembina Tk. I
NIP. 19610208 198603 1 009

Tembusan :

Yth. Sdr. : 1. Kepala Bakesbang dan Politik Kab. Jember
2. Ybs
3. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN SUMBERSARI
KELURAHAN KEBONSARI**

Jl. LETJEN SUPRAPTO NO. 99 TELP . (0331) 330417 JEMBER
e-mail : Kebonsarikoe@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 100 / 38 / 03.2001 / 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HAFID ISWAHYUDI,SH
Jabatan : Lurah Kebonsari
Alamat : Jl. Letjen Suprpto No. 99 Jember

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Jember :

Nama : FINA FITRIANI
NIM : 122310101078
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah selesai melakukan Studi Pendahuluan di wilayah kami sebagai salah satu syarat penyusunan skripsi dengan judul " Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Anak Remaja Terhadap Resiko Konsumsi Alkohol Pada Remaja "

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kebonsari, 31 Maret 2016
Kebonsari



HAFID ISWAHYUDI,SH
Penata Tk.I
NIP. 19690501 198903 1 004



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1840/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 11 Mei 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Fina Fitriani
N I M : 122310101078
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
judul penelitian : Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
lokasi : Kelurahan Kranjingan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN SUMBERSARI
KELURAHAN KRANJINGAN
Jl. Ajisaka No.01 Kode Pos 68123 Jember

SURAT KETERANGAN

Nomor : 100 / 70 / 03.2008 / 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DANIEL ADJIE SOEFYANTO,SH
Jabatan : Lurah Kerangjangan
Alamat : Jl. Ajisaka No.01 Jember

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Jember :

Nama : FINA FITRIANI
NIM : 122310101078
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah selesai melakukan uji validitas di wilayah kami sebagai salah satu syarat penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja terhadap Risiko Konsumsi Alkohol pada Remaja"

Demikian Surat Keterangan ni kami buat sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya.


Lurah Kerangjangan
DANIEL ADJIE SOEFYANTO,SH
NIP. 19700305 199901 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.temlit@unj.ac.id

Nomor : 821/UN25.3.1/LT/2016
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
 Penelitian

25 Mei 2016

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
 Pemerintah Kabupaten Jember
 di-

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Nomor : 1954/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 18 Mei 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Fina Fitriani/122310101078
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat / HP : Jl. Danau Toba No. 14 Jember/Hp. 083853472097
 Judul Penelitian : Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Anak Remaja
 Terhadap Risiko Konsumsi Alkohol Pada Remaja di Kelurahan
 Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
 Lokasi Penelitian : Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Satu bulan (25 Mei 2016 – 25 Juni 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
 yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

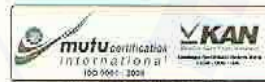
a.n Ketua
 Sekretaris,



Dr. Zainuri, M.Si
 NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN SUMBERSARI
KELURAHAN KEBONSARI
JL. LETJEN SUPRAPTO NO. 99 TELP. (0331) 330417 JEMBER
e-mail : Kebonsarikoe@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/163/03.2001/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HAFID ISWAHYUDI,SH
Jabatan : Lurah Kebonsari
Alamat : Jl. Letjen Suprpto No. 99 Jember

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember :

Nama : FINA FITRIANI
NIM : 122310101078
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah selesai melakukan Studi Penelitian di wilayah kami sebagai salah satu syarat penyusunan skripsi dengan judul " **Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Anak Remaja Terhadap Resiko Konsumsi Alkohol Pada Remaja Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember** "

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kebonsari, 3 Juni 2016
Lurah Kebonsari



HAFID ISWAHYUDI,SH
Penata Tk.I

NIP. 19690501 198903 1 004

Lampiran G. Lembar Konsultasi DPU dan DPA

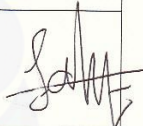
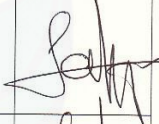
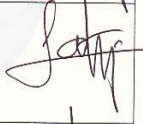
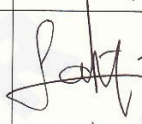
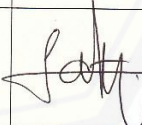
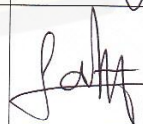
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Judul : Hubungan Tugas Perkembangan keluarga dengan anak remaja terhadap risiko konsumsi alkohol pada remaja


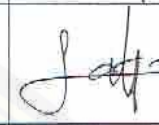
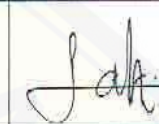

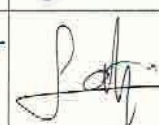
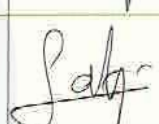
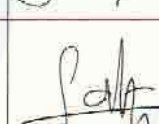

Nama : Fina Fitriani

Nim : 122310101078

DPA : Ns. Latifa Aini S., S. Kep., M. Kep., Sp. Kom

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	15/16 /2	Diskusi Tema - diet hipertensi - penyalahgunaan alkohol	Cek buku, Satz dan masalah	
2	16/16 /2	Diskusi Tema Penyalahgunaan alkohol	Buat kerangka teori	
3	17/16 /2	Diskusi Tema dan kerangka teori penyalahgunaan alkohol	Cari referensi yang lebih banyak	
4	18/16 /2	ACC jurnal dan aplikasi jurnal ke sistim	Lanjutkan Bab I	
5	19/16 /2	Konsul BAB I	Perbaiki latar belakang	
6	20/16 /2	Konsul BAB I dan kerangka teori	-perbaiki latar belakang -buat gabung an kata	

7	21/16 /2	Konsul BAB I Dns kerangka teori	- kerucutkan masalah - perbaiki kerangka teori	Jatm
8	22/16 /2	Konsul BAB I Dns kerangka teori	Can' Kebijakan tentang peredaran alkohol + stupien	Jatm
9	23/16 /2	Konsul BAB I Dns BAB II	- perbaiki penulisan - BAB II berisi variabel yg diteliti	Jatm
10	24/16 /2	Konsul BAB I Dns BAB II	- partisi Dns program alkohol - Tambah yg disebut penyalahgunaan	Jatm
11	25/16 /2	Konsul BAB I Dns BAB II	- Tambahkan dampak penggunaan alkohol bagi tubuh	Jatm
12	26/16 /2	Konsul BAB I Dns BAB II	- partisi sumber regulasi - perbaiki kerangka	Jatm
13	27/16 /2	Konsul BAB I Empai BAB II	- perbaiki latar belakang - perbaiki kerangka	Jatm
14	28/16 /2	Konsul BAB III	- kerangka diperjelas	Jatm
15	29/16 /2	Konsul BAB I Empai BAB 3	Acc Bab 1-3 Menunggu DPA y/seminar	Jatm
16	30/2016 /2	Konsul BAB 1	Perbaiki & Lengkap	Jatm

31 / 03 / 2016	Konsul Kuesioner	ACC Seminar	
2 Mei 2016	Konsultasi Revisi sempro	Perbaiki "sesun" Garan penguji	
3 Mei 2016	ACC revisi sempro	Langut penelitian Dan validasi & reabilitas	
4 Mei 2016	Konsul Uji Dan Kuat validitas	Langut uji validitas	
6 Mei 2016	Pengajuan Kuat Uji Validitas	Langut validasi Dan reabilitas	
23 Mei 2016	Konsultasi basic uji validasi Dan reabilitas	Perbaiki kalimat akan pada Bab 4	
24 Mei 2016	Konsultasi Per baikan pada Bab 4	Tambahkan kaidah validasi Di Bab 4	
25 Mei 2016	Konsultasi Bab 4 setelah perubahan	Perbaiki Bab 4	

26 Mei 2016	Konsultasi Pengantar penelitian	ACC Penelitian	Jatm
30 Mei 2016	Konsultasi Halus penelitian	Perbaiki kalimat halus penelitian	Jatm
31 Mei 2016	Konsultasi revisi penelitian	Segara buat Bab 5 & 6	Jatm
1 Juni 2016	Konsultasi halus penelitian + Bab 5 + Bab 6	perbaiki halus tabel karakteristik respons	Jatm
2 Juni 2016	Konsultasi Bab 5 + 6	Tambahan jumlah penyaji	Jatm
3 Juni 2016	Konsultasi Bab 4, 5, & 6 setelah halus penelitian	- Perbaiki pengantar jumlah - Partisipasi tiap insikator	Jatm
6 Juni 2016	Konsultasi Bab 1, 4, 5, 6 setelah halus penelitian	Perbaiki secara bab 6 secara rinci	Jatm
7 Juni 2016	Konsultasi Bab 4, 5, 6	Perbaiki analisis halus tiap insikator	Jatm

8 Juni 2016	Konsultasi haurie abstrak & 2 revisi	Perbaiki haurie Bab 6 + abstrak revisi	
5 Juni 2016	Konsultasi revisi Bab 4, 5, 6	Perbaiki analisa haurie	
10 Juni 2016	Konsultasi Bab 4, 5, 6 + abstrak revisi	Perbaiki abstrak	
		ACC sidang	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPA : Ns. Kushariyadi S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TID
1.	19 Februari 2016	konsep awal dan acc awal	- Latar belakang = paragraf 1: masalah 2: stroke 3: kronologi 4: tujuan	terkait variabel penelitian & revisi. #
2.	2 Maret 2016	- format BAB I skripsi BAB III	Revisi format dan sistematika penulisan & revisi.	#
3	2 Maret 2016	- Bab III	Dilengkapi	#
3	29 Maret 2016	- Bab 4	Revisi	#
4	30 Maret	- Definisi operasional - instrumen - uji statistik	Revisi	#
5	3/ 2016 Maret	- format kuesioner Acc proposal revisi		#
6	10/ 2016 Mei	- format revisi keapro	Lanjutkan uji validasi	#
7	23/ 2016 Mei	- format validitas	Lanjutkan penelitian	#

