



**POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU SEKSUAL  
BERISIKO PADA REMAJA TUNARUNGU DI SEKOLAH LUAR BIASA  
KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Livia Dwi Ramadhani**  
**NIM 152310101130**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU  
SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA TUNARUNGU DI  
SEKOLAH LUAR BIASA KECAMATAN PATRANG  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh  
**Livia Dwi Ramadhani**  
**NIM 152310101130**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunianya dalam setiap perjalanan yang saya lalui hingga saat ini;
2. Ayahanda Ahmad Sujak dan Ibunda Tola' Yani yang telah memberikan dukungan, semangat dan motivasi setiap harinya baik dalam penelitian ini maupun selama saya menempuh kuliah;
3. Adikku Siska Ananda Putri dan Shifa Nabila Putri, serta keluargaku di Situbondo yang selalu memberikan doa dan dukungan untuk menyelesaikan kuliah;
4. Seluruh responden di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember;
5. Almamater SDN 4 Wringin Anom, SMPN 1 Panarukan dan SMAN 2 Situbondo;
6. Almamater tercinta Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Sahabat tersayang Retno Dwi Cahyati, Rizqi Nur Aini, Siti Nurafiah, Selvi Widiari, dan Dimas Siswoyo yang senantiasa memberi dukungan;
8. Teman-teman satu kelompok riset yang berjuang bersama dari awal sampai akhir dalam penelitian;
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 khususnya kelas E Fakultas Keperawatan yang telah menemani perjalanan selama kuliah di kampus tercinta dan yang selalu mendoakan saya;

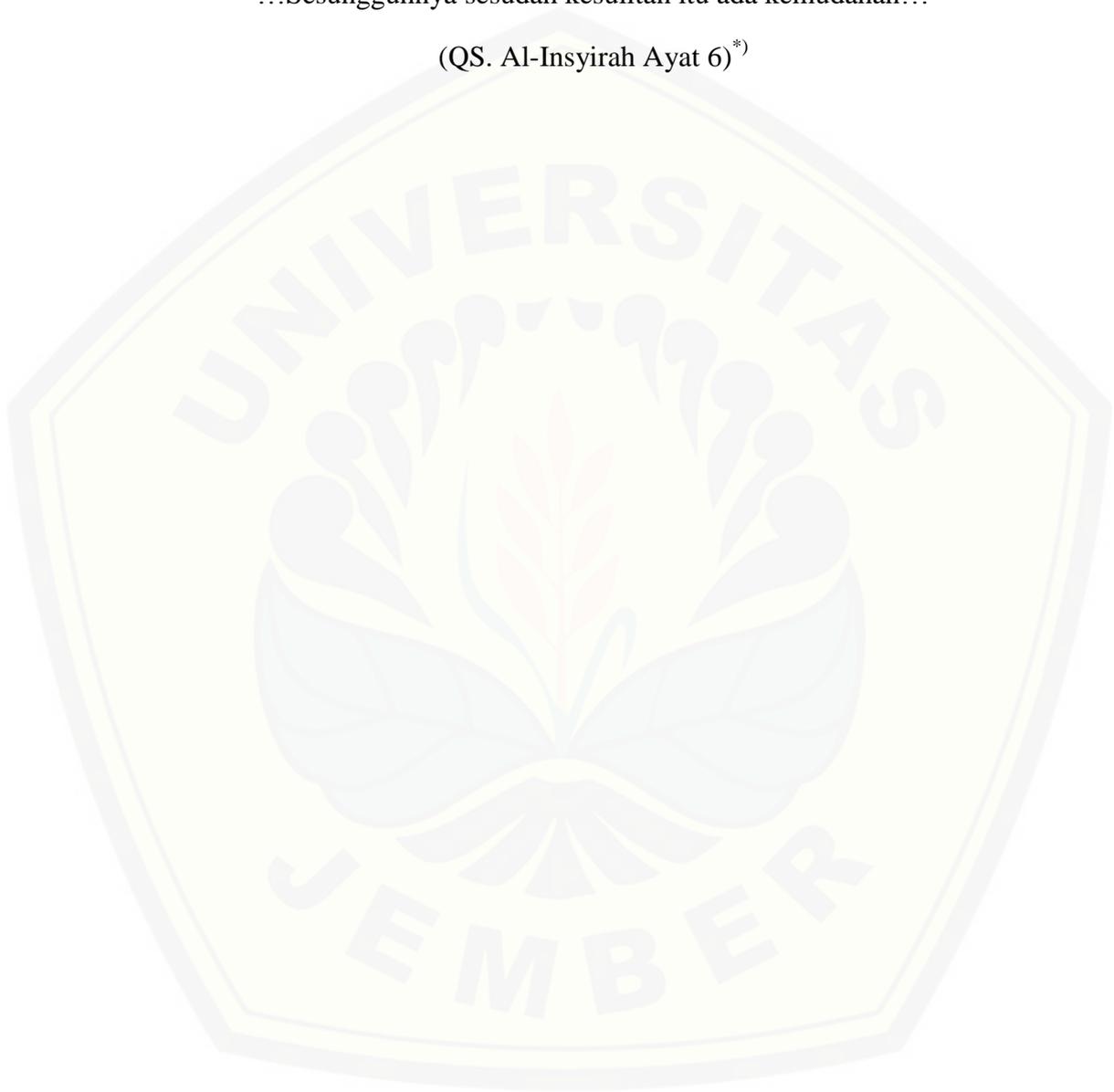
10. Seluruh pihak yang telah membantu kelancaran studi saya selama ini.



**MOTTO**

“...Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan...”

(QS. Al-Insyirah Ayat 6)\*)



---

\*Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al Quran Mushaf Aisyah. Al Quran dan Terjemahan Wanita. Bandung: Jabal

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Livia Dwi Ramadhani

NIM : 152310101130

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran ini sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Februari 2019

Yang menyatakan,



Livia Dwi Ramadhani

NIM 152310101130

**SKRIPSI**

**POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU SEKSUAL  
BERISIKO PADA REMAJA TUNARUNGU DI SEKOLAH LUAR BIASA  
KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Livia Dwi Ramadhani**

**NIM 152310101130**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Latifa Aini S, S.Kep., M.Kep., Sp. Kom.

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember” karya Livia Dwi Ramadhani telah diuji dan disahkan, pada:

hari, tanggal : Kamis, 20 Februari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

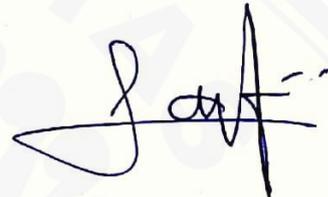
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Tantut Susanto, M.Kep.,Sp.Kom.,Ph.D  
NIP. 19800105 200604 1 004



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

Penguji I

Penguji II



Ns. Erti I. Dewi, M.Kep.,Sp.Kep.J  
NIP. 19811028 200604 2 002



Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep  
NRP. 760018005

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



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

Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kabupaten Jember. *Family Communication Pattern and Risk for Sexual Behavior Among Deaf Adolescents in Disabled Children School Districts Patrang of Jember*

**Livia Dwi Ramadhani**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRAK**

*Deaf adolescent during their development needs special attention particularly parents, to prevent risk for sexual behavior. Risk for sexual behavior among deaf adolescent will be related to the role of parents can be facilitated by families how families communicate issues regarding reproductive health of deaf adolescents. The purpose of this study was to analyze the relationship between the family communication patterns and risky sexual behavior Disabled Children School districts Patrang of Jember. A Cross-sectional study was conducted among 53 deaf adolescent aged 11-20 with convenience sampling. A questionnaire was used to identify the sociodemography of participants while the data family communication patterns of was obtained by using the Family Communication Pattern Questionnaire and Adolescents Reproductive Health (ARH) Questionnaire to measure risky sexual behavior. Spearman test was performed to analyze the objective of the study. The results showed that among 53 adolescents were identify have dysfunctional family communication pattern (66%) and a higher risk for sexual behavior (43,4%). According to the result of the study, the family communication patterns have a correlation with risk for sexual behavior in Disabled Children School districts Patrang of Jember ( $r = -0,301$ ;  $p\text{-value} = 0,029$ ). This study recommends open communication with the prevention of risk for sexual behavior in deaf adolescents.*

*Keywords: Family Communication Pattern, Risk for Sexual Behavior, Deaf Adolescents*

## RINGKASAN

### **Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember:**

Livia Dwi Ramadhani, 152310101130; XXI+75halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja dan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2012) menunjukkan 5% remaja menyatakan setuju melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Di lain pihak, hasil penelitian menunjukkan 80% penyandang tunarungu di Kamerun melakukan hubungan seksual pertama kali di usia remaja yaitu 16 tahun (Touko *et al.*, 2010). Penelitian yang dilakukan di Indonesia, Provinsi Bali menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja tunarungu relatif sama dengan remaja secara umum. Hubungan komunikatif antara orangtua dengan remaja tunarungu harus lebih didorong untuk menghindari perilaku seksual yang berisiko (Mall, 2011). Perlu dikaji lebih dalam bagaimana peranan orangtua khususnya dalam pola komunikasi keluarga yang berkaitan dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang kabupaten Jember.

Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *convenience sampling* dan didapatkan 53 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner pola komunikasi keluarga dan *Adolescents Reproductive Health (ARH)* digunakan untuk mengukur perilaku

seksual berisiko. Uji *one sample kolmogorov-smirnov* digunakan dalam penelitian ini untuk mengestimasi pola komunikasi keluarga dan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu. Analisis hubungan antara pola komunikasi keluarga dan perilaku seksual berisiko menggunakan uji *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember pola komunikasi keluarga disfungsi ( $Z=1,308; p\text{-value } 0,001$ ). Perilaku seksual berisiko menunjukkan perilaku seksual berisiko tinggi ( $Z=1,463; p\text{-value } 0,001$ ). Berdasarkan hasil uji bivariat ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Semakin fungsional pola komunikasi keluarga maka perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu semakin menurun ( $r = -0,301; p\text{-value} = 0,029$ ). Perilaku seksual berisiko pada remaja dapat dicegah oleh keluarga melalui pelaksanaan struktur keluarga terkait pola komunikasi (Friedman, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa remaja disabilitas salah satunya tunarungu merupakan makhluk seksual yang membutuhkan arahan dalam berperilaku seksual melalui keluarga terutama dengan komunikasi antara orangtua-remaja agar terhindari dari perilaku seksual berisiko. Oleh karena itu di butuhkan pendidikan seksual dan reproduksi pada remaja tunarungu di sekolah menggunakan metode yang tepat untuk remaja tunarungu.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridlo-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember” dengan baik . Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak secara lisan maupun tulisan, maka penulis berterimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan juga selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;;
2. Ns. Dodi Wijaya, M.Kep. dan Ns Kholid Rosyidi Muhammad Nur S.Kep., MNS, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., PhD. selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Latifa Aini S., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;

5. SLB Negeri Jember, SLB-B dan Autis TPA Jember serta SMALB-B TPA Jember yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini;
6. Kepala Komite Keperawatan, Kepala Sekolah SLB Negeri Jember, SLB-B dan Autis TPA Jember dan SMALB-B TPA Jember serta Responden yang telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti dalam melaksanakan penelitian ini hingga selesai;
7. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu menyukseskan hingga terselesaikannya skripsi penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Februari 2019

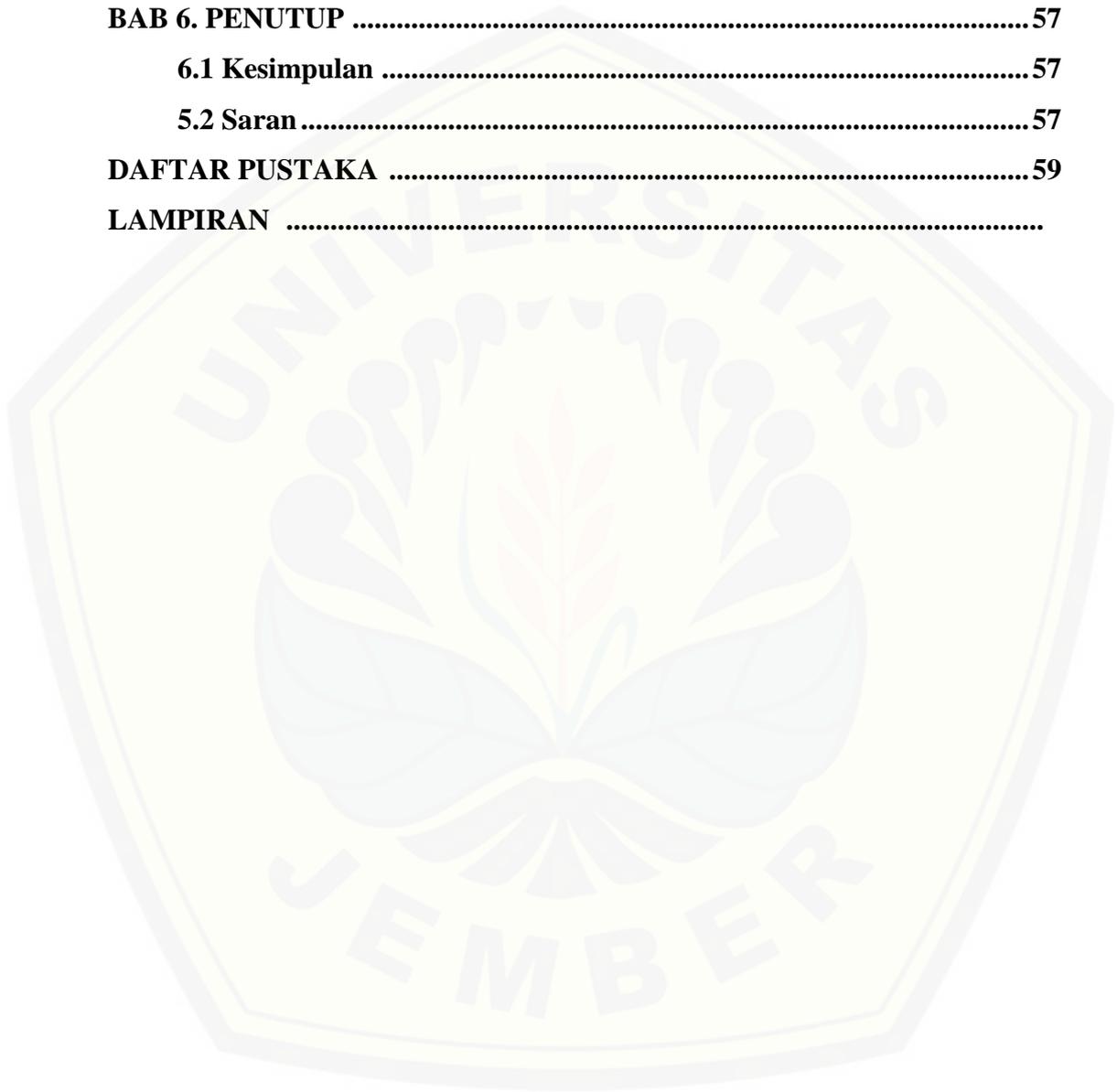
Peneliti

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>3</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>4</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	<b>4</b>
1.4.2 Bagi Institusi Keperawatan .....	<b>4</b>
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan.....	<b>4</b>
1.4.4 Bagi Masyarakat dan Responden .....	<b>4</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1 Konsep Tunarungu</b> .....	<b>6</b>
<b>2.2 Pola Komunikasi Keluarga Remaja Tunarungu</b> .....	<b>14</b>

2.3 Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Tunarungu.....	21
2.4 Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Tunarungu .....	26
2.5 Kerangka Teori.....	28
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>32</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	32
3.2 Hipotesis Penelitian .....	33
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Populasi Penelitian .....	34
4.3 Lokasi Penelitian.....	36
4.4 Waktu Penelitian .....	36
4.5 Definisi Operasional .....	37
4.6 Pengumpulan Data .....	39
4.6.1 Sumber Data.....	39
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	39
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	40
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	43
4.7 Pengolahan Data .....	43
4.7.1 <i>Editing</i> .....	43
4.7.2 <i>Coding</i> .....	43
4.7.3 Entri Data .....	43
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	43
4.8 Analisa Data .....	43
4.9 Etika Penelitian .....	45
4.9.1 Lembar persetujuan ( <i>informed consent</i> ).....	45
4.9.2 Tanpa nama ( <i>anonymity</i> ).....	46
4.9.3 Kerahasiaan ( <i>confidentially</i> ) .....	46
4.9.4 Manfaat dan kerugian ( <i>balancing harms and benefits</i> ).....	46
4.9.5 Keadilan ( <i>justice</i> ) .....	46
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>

<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>47</b>
<b>5.2 Pembahasan Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>5.3 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>55</b>
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>56</b>
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>57</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>57</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>57</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	

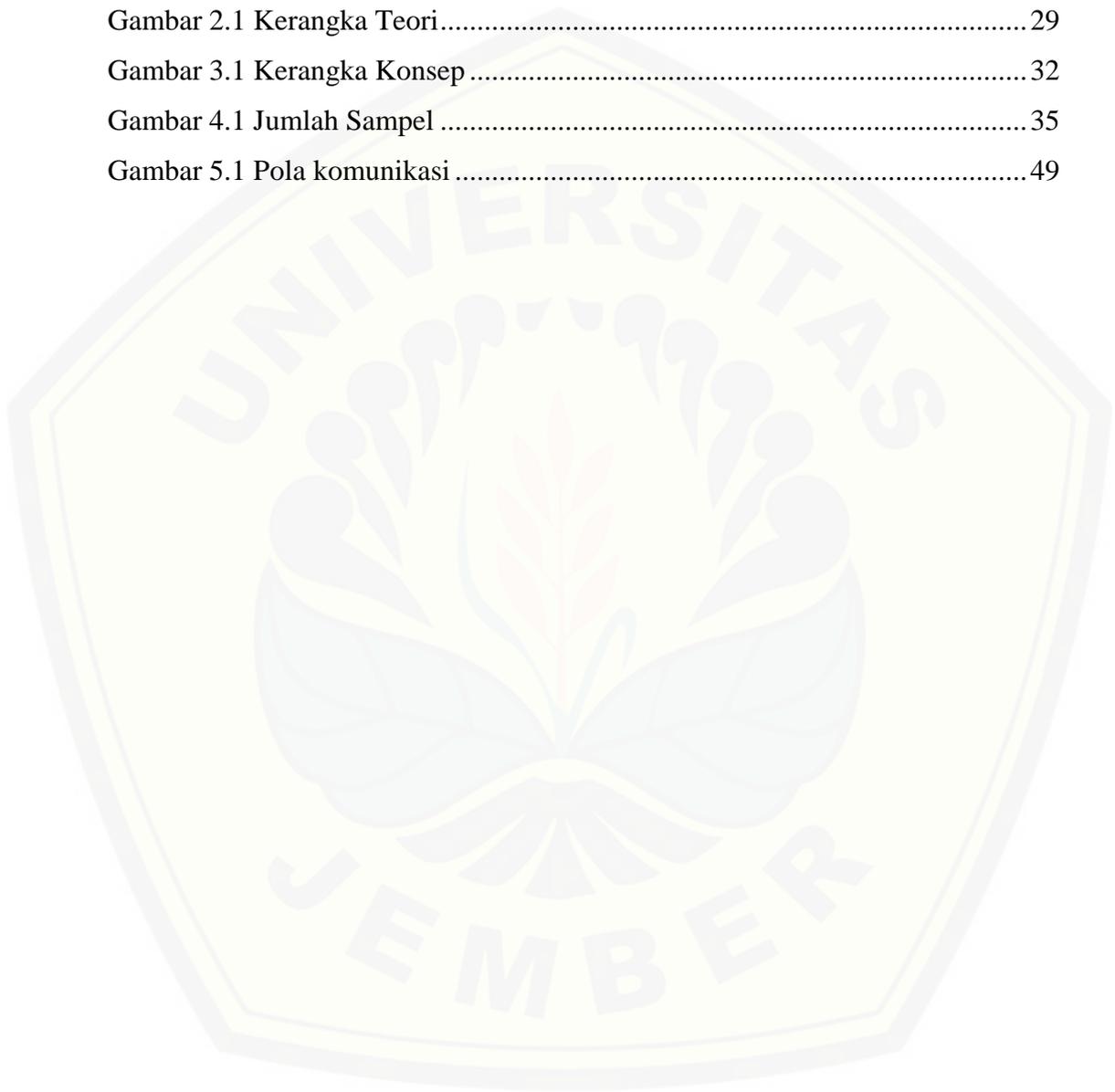


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Originalitas Penelitian.....	30
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	37
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pola Komunikasi Keluarga .....	41
Tabel 5.1 Karakteristik partisipan .....	48
Tabel 5.2 Distribusi Pola Komunikasi Keluarga Pada Remaja Tunarungu .....	49
Tabel 5.3 Distribusi Perilaku Seksual Berisiko Remaja Tunarungu.....	50
Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan, Sikap, Keterampilan dan Perilaku Seksual Berisiko Remaja Tunarungu .....	51
Tabel 5.5 Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Tunarungu .....	52

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32
Gambar 4.1 Jumlah Sampel.....	35
Gambar 5.1 Pola komunikasi.....	49



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	65
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> Orang tua .....	66
Lampiran C. Lembar <i>Consent</i> Siswa .....	67
Lampiran D. Karakteristik Responden .....	68
Lampiran E. Kuesioner Pola Komunikasi Keluarga .....	69
Lampiran F. Kuesioner Perilaku Seksual Berisiko .....	71
Lampiran G. Analisa data .....	75
Lampiran H. Surat Ijin Etik .....	84
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian .....	85
Lampiran J. Surat Selesai Penelitian .....	86
Lampiran K. Lembar bimbingan .....	89
Lampiran L. Dokumentasi .....	95

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja dan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2012) menunjukkan 5% remaja menyatakan setuju melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Di lain pihak, hasil penelitian menunjukkan 80% penyandang tunarungu di Kamerun melakukan hubungan seksual pertama kali di usia remaja yaitu 16 tahun (Touko *et al.*, 2010). Penelitian yang dilakukakan di Indonesia Provinsi Bali, menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja tunarungu relatif sama dengan remaja secara umum, ditandai dengan berpacaran (memegang tangan, berciuman, berpelukan) dan menonton video porno (Ariantini *et al.*, 2017). Hubungan komunikatif antara orangtua dengan remaja tunarungu harus lebih didorong untuk menghindari perilaku seksual yang berisiko (Mall, 2011). Dengan demikian perlu dikaji lebih dalam bagaimana peranan orangtua khususnya dalam pola komunikasi keluarga yang berkaitan dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu.

Orangtua menganggap bahwa anak remaja mereka sudah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari sekolah. Faktanya, hanya sedikit informasi yang didapatkan (Hopkins, 2017). Pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia untuk remaja tunarungu belum mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah dan pendidik, hal ini dapat dilihat dari minimnya literatur mengenai masalah kesehatan reproduksi remaja tunarungu secara menyeluruh atau komprehensif, padahal informasi mengenai kesehatan reproduksi diperlukan

karena remaja tunarungu juga memiliki perkembangan dan dorongan seksual yang sama dengan remaja normal (Aziz, 2014). Sarana fisik maupun non fisik untuk memenuhi pelayanan kesehatan reproduksi remaja penyandang cacat masih belum tersedia di sekolah (Adiilah *et al*, 2015). Hal ini dapat disimpulkan bahwa remaja tunarungu membutuhkan pendidikan seksual untuk terhindar dari perilaku seksual yang berisiko.

Di Indonesia pada tahun 2016, ada sebanyak 5.852 penyandang tunarungu yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2016). Sedangkan di Kabupaten Jember terdapat 182 remaja disabilitas yang terdaftar menjadi siswa tahun ajaran 2014/2015 (Adiilah *et al*, 2015) dan 114 orang merupakan remaja tunarungu yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember (Rahma, 2014). Berbagai masalah kesehatan remaja berdasarkan data Komisi Perlindungan AIDS kabupaten Jember menyatakan bahwa remaja dengan HIV-AIDS tercatat sebanyak 93 orang dari 536 kasus yang ditemukan (Rahma, 2014). Selain HIV-AIDS, kehamilan diluar nikah dan penyakit menular seksual (PMS) merupakan dampak dari perilaku seksual berisiko.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan informasi mengenai pubertas pada remaja tunarungu (Hapsari, 2016). Remaja dapat mengkomunikasikan kebutuhan reproduksinya dalam keluarga. Orang tua dapat memfasilitasi dengan aktif menanyakan setiap perubahan yang dialami oleh remaja dalam setiap perkembangan selama masa pubertasnya (Friedman, 2010:116). Hasil penelitian menyatakan bahwa peran (Diah *et al*, 2015) dan pola

asuh orangtua (Ungsianik dan Yuliati, 2017) berkaitan dengan perilaku seksual berisiko. Perilaku seksual berisiko tinggi ketika komunikasi orangtua-remaja negatif dan pola komunikasi keluarga disfungsi (Widyatuti *et al*, 2018; Nurhayati, 2011). Pola komunikasi fungsional dapat diterapkan orangtua dalam mengasuh remaja tunarungu agar terhindar dari perilaku seksual berisiko. Dari pemaparan fenomena di atas perlu dilakukan penelitian terkait pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Apakah ada hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang kabupaten Jember ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi pola komunikasi keluarga pada remaja tunarungu
- b. Mengidentifikasi perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu

- c. Mengidentifikasi hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan penelitian tentang hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu.

##### **1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan**

Manfaat bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan dalam referensi dan pengembangan penelitian mengenai pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai sumber untuk dilakukannya penelitian selanjutnya.

##### **1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini bagi tenaga perawat diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada kesehatan reproduksi remaja tunarungu.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat dan responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat khususnya remaja tunarungu dan keluarga, tentang pentingnya komunikasi keluarga untuk berupaya mencegah perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu sejak dini.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Pada mesin pencarian Pubmed dengan menggunakan kata kunci “Family communication and risky sexual behaviour in adolescent with impaired hearing”, didapatkan 2 hasil dalam 10 tahun terakhir. Sedangkan pada mesin pencarian Scienc direct dengan kata kunci “*Family communication and risky sexual behaviour in adolescent with impaired hearing*” dan “*Family communication and risky sexual behaviour in deafness*”, dalam 10 tahun terakhir tidak didapatkan penelitian yang mengenai hal tersebut. Pada mesin pencarian dengan kata kunci “*Family communication and risk sexual behaviour in deafness*”, didapatkan 1 hasil. Untuk keaslian lebih lanjut dapat dilihat di tabel 2.1

Penelitian yang dilakukan oleh Heiman *et al*, (2016), membahas tentang karakteristik perilaku seksual tunarungu dan didapatkan hasil bahwa individu tunarungu memiliki pasangan seksual lebih tinggi dibandingkan individu normal. Hal ini menempatkan tunarungu individu yang berisiko. Penelitian lain oleh Mall, (2011) adanya kecemasan dan ketakutan orangtua mengenai risiko HIV pada remaja tunarungu terlebih dikarenakan adanya hambatan dalam berkomunikasi. Penelitian-penelitian tersebut belum mengemukakan secara rinci

mengenai faktor-faktor yang dapat berperan dalam perilaku seksual. Oleh karena itu, penelitian tentang perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu yang lebih menekankan pada komunikasi, khususnya pola komunikasi keluarga perlu dilakukan.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Konsep Tunarungu

Tunarungu adalah keadaan dimana seseorang mengalami kehilangan atau kekurangan dalam hal kemampuan mendengar dan berbicara, sehingga alat pendengarannya tidak dapat menangkap berbagai rangsangan (Somantri, 2006:93)

Boothroyd (1982) dalam Departemen Pendidikan Nasional, (2001:6) menggunakan istilah tunarungu (*Hearing Impairment*) untuk menunjukkan pada segala gangguan dalam mendengar, terlepas langsung dari sifat, faktor penyebab, dan tingkat atau derajat tunarungu. Kemudian tunarungu dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu:

- a. Kehilangan daya dengar (*Hearing Loss*), yaitu mereka yang mengalami gangguan dalam diteksi bunyi. Gangguan ini dinyatakan dalam besaran berapa disabel ambang pendengaran seseorang perlu diperkuat di atas ambang pendengaran orang yang memiliki pendengaran normal. Berdasarkan besaran atau tingkatan dapat dibedakan dalam golongan ringan sampai total.
- b. Gangguan proses mendengar (*Auditory Procecssing Disorder*), mereka yang mengalami gangguan dalam menafsirkan bunyi, karena adanya gangguan dalam mekanisme syaraf pendengaran.

Kombinasi kedua gangguan tersebut yaitu kehilangan daya dengar dan gangguan mekanisme syaraf pendengaran, merupakan hal yang umum ditemukan pada seseorang.

Selanjutnya Boothroyd (1982) dalam Departemen Pendidikan Nasional (2001), memberikan tiga batasan untuk tiga istilah lainnya berdasarkan seberapa jauh seseorang dapat memanfaatkan sisa pendengaran dengan atau tanpa bantuan alat bantu dengar, yaitu:

- a. Kurang dengar (*Hard of Hearing*), gangguan mendengar namun masih dapat menggunakannya sebagai sarana atau modalitas utama guna menyimak suara cakapan seseorang dan mengembangkan kemampuan bicaranya.
- b. Tuli (*Deaf*), pendengarannya sudah tidak dapat digunakan sebagai sarana utama guna mengembangkan kemampuan bicara, namun masih dapat difungsikan sebagai bantuan pada penglihatan dan perabaan.
- c. Tuli total (*Totally Deaf*), mereka yang sudah lama sekali tidak memiliki kemampuan pendengaran sehingga tidak dapat digunakan untuk menyimak dan mengembangkan kemampuan bicaranya.

Penggolongan ketunarunguan menurut Uden dalam Departemen Pendidikan Nasional (2001), berdasarkan saat terjadinya ketunarunguan yang dikaitkan dengan taraf penguasaan bahasa:

- a. Tuli pra-bahasa (*Prelingually Deaf*), mereka yang menjadi tuli sebelum dikuasai suatu bahasa (usia dibawah 1,6 tahun), artinya anak

baru menggunakan tanda tertentu seperti, menunjuk, mengamati, meraih, memegang benda dan mulai memahami lambang yang digunakan orang lain sebagai tanda (misalnya bila mendengar kata “susu”, mengerti bahwa akan diberi makan), namun belum membentuk suatu sistem lambang.

- b. Tuli purna-bahasa (*Postlingually deaf*), menjadi tuli setelah menguasai suatu bahasa yaitu telah menerapkan dan memahami sistem lambang yang berlaku dilingkungannya.

Hasil penelitian Moores (1978) dalam Efendi, (2009) menemukan bahwa faktor keturunan, penyakit *maternal rubella*, lahir prematur, radang selaput otak, ketidaksesuaian antara darah anak dengan ibu, toxoemia, pemakaian antibiotik overdosis, infeksi, otitis media kronis, dan infeksi pada alat pernafasan menjadi penyebab utama terjadinya ketunarunguan yang terjadi pada anak-anak di Amerika Serikat. Secara terinci determinan ketunarunguan yang terjadi sebelum, saat, dan sesudah anak di lahirkan seperti berikut (Efendi, 2009).

1. Ketunarunguan sebelum lahir (*Prenatal*), yaitu ketunarunguan yang terjadi ketika anak masih berda dalam kandungan ibu. Ada beberapa kondisi yang menyebabkan ketunarunguan yang terjadi pada saat anak dalam kandungan anatara lain sebagai berikut.

- a. Hereditas atau keturunan

Banyak informasi yang mengidentifikasi terjadinya keadaan genetis yang berbeda dapat mengarah terjadi ketunarunguan.

Moore (1982) dalam Efendi (2009), estimasi anak yang mengalami ketunarunguan jenis ini sekitar 30%-60%.

b. *Maternal Rubella*

Virus ini berbahaya jika menyerang wanita hamil pada trimester pertama sebab dapat mempengaruhi janin. Hardy (1963) dalam Efendi (2009) melaporkan dari 199 anak yang ibunya didiagnosa telah terjangkit virus *rubella*, 50% kerusakan berhubungan dengan faktor pendengaran.

c. Pemakaian antibiotik overdosis

Beberapa obat-obatan antibiotika yang jika diberikan dalam dosis tinggi akan mengakibatkan ketunarunguan atau kecacatan lain. Seperti contoh, seorang wanita yang mencoba menggugurkan kandungannya dengan meminum obat antibiotik dosis tinggi, seperti *kinine*, *aspirin* dan lain-lain, akan tetapi mengalami kegagalan, dapat menimbulkan keracunan pada janin. Pengaruh buruk obat tersebut dapat menimbulkan ketunarunguan sensoneural (tunarungu saraf).

d. *Toxoemia*

Kondisi ini yang terjadi pada ibu hamil akan berpengaruh pada rusaknya plasenta janin, akibatnya ada kemungkinan sesudah bayi lahir akan menderita tunarungu.

2. Ketunarunguan saat lahir (neonatal), yaitu ketunarunguan yang terjadi saat anak dilahirkan. Ada beberapa kondisi yang menyebabkan ketunarunguan yang terjadi pada saat anak dilahirkan antara lain sebagai berikut.

a. Lahir prematur

Hasil survei terhadap anak yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa khusus tunarungu, dari 1.000 anak yang dilahirkan prematur, 537 anak di antaranya menderita prematur.

b. *Rhesus factors*

Ketunarunguan yang dialami oleh anak-anak yang dilahirkan bisa jadi karena ketidakcocokan antara *rhesus* ibu dengan *rhesus* anak yang dikandungnya.

3. Ketunarunguan setelah lahir (postnatal), yaitu ketunarunguan yang terjadi setelah anak dilahirkan. Ada beberapa kondisi yang menyebabkan ketunarunguan yang terjadi setelah dilahirkan antara lain sebagai berikut.

a. Penyakit *meningitis cerebri*

*Meningitis cerebri* adalah peradangan yang terjadi pada selaput otak. Terjadinya ketunarunguan ini karena pada pusat susunan saraf pendengaran mengalami kelainan akibat dari peradangan tersebut.

b. Infeksi

Ada kemungkinan sesudah anak lahir kemudian terserang penyakit capak (*measles*), *thypus*, *influenza*, dan lain-lain. Keberadaan anak

yang terkena infeksi akut akan menyebabkan anak mengalami tunarungu karena virus akan menyerang bagian-bagian penting dalam rumah siput (*cochlea*) sehingga menyebabkan peradangan. Menurut Vernon (1986) dalam Efendi (2009), sebanyak 8,1% anak-anak yang kehilangan pendengaran pada saat setelah dilahirkan sebagai akibat peradangan karena masuknya bakteri melalui telinga bagian tengah.

c. Otitis media kronis

Keadan yang kronis tidak terobati dapat menimbulkan gangguan pendengaran, karena hantaran suara yang melalui telinga terganggu.

Karakteristik remaja tunarungu berbeda-beda dan terlihat sangat kompleks satu sama lain. Secara fisik remaja dengan keadaan tunarungu tidak jauh berbeda dengan remaja normal pada umumnya, tetapi remaja tunarungu memiliki karakteristik yang sedikit berbeda dalam segi bahasa dan cara bicara dengan remaja normal.

Susilawati (2016), menyatakan bahwa karakteristik remaja tunarungu dapat dilihat dari intelegensia, emosi, sosial, bahasa dan bicara.

- a) Segi intelegensia, tunarungu memiliki tingkat intelegensia normal, rata-rata dan rendah yang tidak jauh berbeda dengan remaja normal akan tetapi prestasi belajar mereka lebih rendah. Hal ini dikarena

kemampuan remaja tunarungu dalam memahami pelajaran yang dapat mempengaruhi prestasi. Rendahnya prestasi sekolah bukan disebabkan oleh rendahnya intelegensia akan tetapi dikarena kurangnya remaja tunarungu dalam memaksimalkan intelegensia yang dimiliki. Sumber penglihatan dan motorik aspek intelegensia berkembang cukup cepat, tetapi sumber verbal pada aspek intelegensia cenderung lebih rendah.

- b) Segi emosi dan sosial remaja tunarungu cenderung merasa terasingkan oleh lingkungannya sendiri, yang menyebabkan adanya sifat egosentris lebih besar daripada remaja normal, merasa takut akan lingkungan sekitar yang lebih luas, cenderung bergantung pada orang lain, fokus pada hal yang dilakukan, polos, mudah tersinggung dan cepat marah, hal ini adalah efek yang ditimbulkan karena adanya rasa terdiskriminasi oleh lingkungan sekitar.
- c) Segi bahasa dan bicara remaja tunarungu terlihat jelas perbedaannya dengan remaja pada umumnya. Remaja tunarungu tertinggal dalam proses berkomunikasi karena hambatan utama berada pada kesulitan untuk mendengar dan berbahasa. sehingga diperlukan penanganan yang khusus untuk meningkatkan kemampuan berbahasa. Hal ini akan berkembang dengan sendirinya jika mereka menerima pelatihan dan bimbingan secara khusus dan profesional, akan tetapi mayoritas dari mereka sulit untuk berbicara seperti remaja pada umumnya karena adanya perbedaan pada tekanan suara dan irama atau suara yang didengar terkesan monoton, tidak seperti yang didengar anak normal.

## 2.2. Pola Komunikasi Keluarga Remaja Tunarungu

Tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja merupakan tahap yang sulit, karena orang tua melepas otoritasnya dan menginginkan anak untuk bertanggung jawab. Konflik yang seringkali muncul, antara orang tua-remaja dapat dikarenakan kebebasan yang diinginkan untuk melakukan aktivitasnya. Sementara itu, orang tua mempunyai hak untuk mengontrol aktivitas anak. Untuk itu diperlukan komunikasi yang terbuka untuk menghindari kecurigaan dan permusuhan agar hubungan orang tua dan remaja tetap harmonis ( Susanto, 2012:73-74).

Pola komunikasi keluarga menggambarkan peran dan hubungan anggota keluarga serta bagaimana cara komunikasi ayah dan ibu (orang tua). Adanya kesulitan komunikasi pada remaja tunarungu menyebabkan pola komunikasi keluarga tidak berjalan dengan baik sedangkan dalam keluarga komunikasi yang efektif terjadi ketika mencapai kesesuaian tingkat isi dan instruksi dari suatu pesan (Friedman *et al*, 2010: 247). Penyandang tunarungu membutuhkan modalitas dalam berkomunikasi dengan menggunakan bahasa isyarat yang dapat menjadikan komunikasi lebih adekuat sehingga tidak hanya untuk mendengar dan berbicara saja (Friedman *et al*, 2010: 247).

Menurut Friedman *et al*, (2010: 247-249) menekankan enam prinsip komunikasi yang menjadi dasar dalam proses komunikasi.

1. Semua perilaku adalah komunikasi.

Pada setiap situasi ketika terdapat dua orang atau lebih individu mungkin atau tidak mungkin berkomunikasi secara verbal tetapi tidak dapat menghindarkan komunikasi secara non verbal.

2. Komunikasi mempunyai dua tingkat yakni informasi dan perintah.

Isi (informasi) yaitu apa yang sebenarnya sedang dikatakan (bahasa verbal), sedangkan intruksi adalah menyampaikan maksud dari pesan. Isi suatu pesan dapat saja berupa pertanyaan sederhana, tetapi mempunyai meta pesan atau instruksi bergantung pada variabel seperti emosi, maksud, dan konteks serta dapat diekspresikan secara nonverbal dengan kecepatan dan alur bicara, gerakan dan posisi tubuh serta nada suara.

3. Komunikasi berhubungan dengan pemberian tanda baca (*pungtuasi*) atau rangkaian komunikasi

Komunikasi melibatkan proses transaksi dan dalam penukaran setiap respon berisi komunikasi berikutnya, selain riwayat hubungan sebelumnya. Anggota keluarga masing-masing menjelaskan peristiwa dan urutan interaksi secara berbeda. Akibatnya tidak ada awal atau akhir dalam transaksi komunikasi, karena terjadi respon sirkuler.

4. Terdapat dua tipe komunikasi yaitu komunikasi digital dan analogik

Komunikasi digital adalah komunikasi verbal atau isyarat yang pada dasarnya menggunakan kata dengan pemahaman arti yang sama.

Sedangkan komunikasi analogik dikenal sebagai bahasa tubuh, mengirim pesan melalui sikap tubuh, ekspresi wajah dan kata yang diucapkan.

5. Prinsip redundasi (kemubaziran) atau pola interaksi berulang

Pola interaksi berulang pada keluarga merupakan bukti bahwa peraturan komunikasi berjalan dalam keluarga. Pola ini secara alami muncul sebagai konsekuensi dari interaksi antara anggota keluarga.

6. Semua interaksi komunikasi yang simetris atau komplementer

Pada komunikasi simetris, perilaku pelaku interaksi bercemin pada perilaku pelaku interaksi lainnya, sedangkan komunikasi komplementer berarti bahwa perilaku seorang melengkapi perilaku pelaku interaksi lainnya. Jika satu dari dua tipe komunikasi tersebut digunakan secara konsisten dalam hubungan keluarga, tipe komunikasi ini mencerminkan nilai dan peran serta pengaturan kekuasaan keluarga.

Menurut Friedman, *et al* (2010:250-259) terdapat dua pola komunikasi keluarga yaitu:

1. Pola komunikasi fungsional.

Komunikasi fungsional merupakan sebagai pengiriman dan penerimaan pesan baik isi maupun tingkat instruksi yang langsung dan jelas, serta sebagai keselarasan antara isi dan tingkat instruksi. Komunikasi yang sehat dan fungsional dalam suatu keluarga memerlukan pengirim untuk mengirimkan maksud pesan melalui saluran yang relatif jelas dan

penerima pesan yang mempunyai pemahaman arti yang sama dengan apa yang dimaksudkan oleh pengirim. Berikut adalah ciri-ciri komunikasi fungsional :

a. Pengirim;

- 1) menyatakan maksud dengan tegas dan jelas
- 2) mengklarifikasi dan mengidentifikasi pesan
- 3) meminta umpan balik
- 4) terbuka terhadap umpan balik.

b. Penerima;

- 1) mendengarkan secara aktif dan efektif
- 2) memberikan umpan balik
- 3) memvalidasi nilai dan keselarasan pesan.

2. Pola komunikasi disfungsional

Komunikasi disfungsional merupakan komunikasi apabila terdapat rasa harga diri yang rendah pada anggota keluarga seperti memfokuskan kebutuhan diri, mempertahankan dan menghindari konflik, empati berkurang terhadap perbedaan anggota keluarga yang lain dan komunikasi tertutup, serta peraturan yang ada dalam keluarga tidak tertulis. adapun ciri-ciri dari pola komunikasi disfungsional sebagai berikut :

a. Pengirim;

- 1) membuat asumsi
- 2) mengekspresikan perasaan secara tidak jelas
- 3) membuat respon yang menghakimi

- 4) tidak mampu mendefinikaikan kebutuhan sendiri
  - 5) menampilkan komunikasi yang tidak sesuai.
- b. Penerima;
- 1) gagal untuk mendengarkan
  - 2) menggunakan diskualifikasi
  - 3) merespon secara negatif dan kasar
  - 4) gagal mengali pesan pengirim
  - 5) gagal memvalidasi pesan.

Menurut Wright & Leahey dalam Friedman *et al* (2012:250). ada beberapa bentuk komunikasi dalam keluarga antara lain: komunikasi verbal, komunikasi non verbal, komunikasi secara emosional, komunikasi sirkuler. Komunikasi verbal merupakan komunikasi melalui suara. Komunikasi non verbal penyampaian pesan tanpa menggunakan kata yang dapat menambah makna verbal. Komunikasi secara emosional terjadi ketika keluarga dapat mengekspresikan perasaannya (Wright & Leahey dalam dalam Friedman *et al* (2012:255-256). Remaja tunarungu seringkali menafsirkan sesuatu secara negatif karena kurangnya pemahaman terhadap bahasa lisan dan tulisan sehingga sering kali menjadi tekanan pada emosinya (Somantri, 2006:98). Komunikasi sirkular mencakup suatu yang melingkar dua arah dalam anggota keluarga (Wright & Leahey dalam Friedman *et al*, 2012:250).

Pola komunikasi dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk konteks langsung ketika interaksi terjadi. Menurut Friedman *et al*, (2010: 259-262). terdapat lima variabel kunci yang mempengaruhi komunikasi keluarga yakni

1. Etnik/ latar belakang kebudayaan anggota keluarga,

Komunikasi ditanamkan didalam suatu matriks keyakinan dan pola perilaku, yang kebanyakan bertolak dari kebudayaan. Akan tetapi dalam penelitian *literature*, komunikasi dalam keluarga sering kali didiskusikan tanpa mempertimbangkan konteks kebudayaan. Keluarga etnik yang berorientasi tradisional, etnisitas mewakili cara kehidupan yang secara penuh terintegrasi dalam identitas individu dan keluarga. Remaja disabilitas kesulitan berdiskusi dengan orang tua dikarenakan konteks mengenai masalah seksualitas (Chappell, 2015)

2. Tahap siklus kehidupan keluarga,

Komunikasi keluarga disepanjang riwayat tahap perkembangan keluarga dan dengan perubahan yang sejalan dengan usia dan isu perkembangan individu anggota keluarga. Salah satu perubahannya adalah dalam keterbukaan dan keleluasan pembicaraan di sepanjang siklus kehidupan keluarga. Pola komunikasi berubah sepanjang waktu, sesuai perkembangannya. Literatur komunikasi keluarga yang paling sering diabaikan berkaitan dengan subsistem orang tua-anak, terutama masa anak-anak masih sangat muda atau ketika masa remaja.

3. Perbedaan gender anggota keluarga,

Perbedaan gender dalam komunikasi menjadi berkembang pesat. Secara luas bahwa terdapat perbedaan utama dalam interaksi antar gender. Orang

tua lebih nyaman menanggapi pertanyaan remaja laki-laki mengenai seksualitas dari pada remaja perempuan (Sun *et al*, 2018)

#### 4. Bentuk keluarga

Bentuk keluarga merupakan berbagai susunan struktur keluarga dari keluarga inti tradisional dengan dua orang tua hingga orang tua tunggal dan homoseksual. Komunikasi keluarga dipengaruhi oleh tipe dari bentuk keluarga.

#### 5. Minibudaya keluarga.

Keluarga dikatakan sebagai minibudaya dimana pola komunikasi keluarga merupakan konfigurasi koheren dari sifat keluarga. Minibudaya keluarga dapat mencerminkan pengaruh kebudayaan.

Keterbatasan dalam komunikasi yang dialami oleh remaja tunarungu dapat menyebabkan pola komunikasi keluarga yang disfungsional. Remaja tunarungu yang lahir dalam keluarga tanpa gangguan mendengar lebih rentan mengalami keterlambatan bahasa ( Moog & Geers, 1985 dalam Batten *et al*, 2013). Kemampuan komunikasi verbal yang digunakan remaja tunarungu terbatas. Remaja tunarungu lebih banyak menggunakan komunikasi non verbal.

Ketunarunguan berdampak terhadap kemampuan berbahasa, karena kegiatan berbahasa banyak diwarnai oleh kemampuan mendengar. Ini menunjukkan bahwa mereka yang mengalami gangguan pendengaran dalam mengembangkan potensinya perlu diawali dengan pengembangan kemampuan

berbahasanya, karena bahasa merupakan sarana untuk mendapatkan pengetahuan (Rimawati, 2018:15).

Pola komunikasi remaja tunarungu dapat dipenuhi melalui orang tua. Faktanya, hubungan orang tua dengan remaja tunarungu cenderung disulitkan oleh pola komunikasi, terutama jika orang tua tidak kompeten dalam bahasa isyarat (Batten *et al*, 2013). Orang tua beranggapan jika berdiskusi mengenai seksualitas akan mendorong remaja untuk melakukan aktivitas seksual (Hyde *et al*, 2013). Remaja disabilitas menganggap tabu untuk berdiskusi mengenai seksualitas dengan orang tua mereka (de Reus *et al.*, 2015).

### **2.3.Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Tunarungu**

Remaja merupakan periode perkembangan dimana remaja mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa (Potter dan Perry, 2010:278). Perubahan yang cepat, baik secara fisik, maupun psikologis terjadi pada remaja. Masa remaja merupakan periode perubahan cepat dalam pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial atau tingkah laku. Batasan masa remaja terbagi atas tiga bagian yakni masa remaja awal dengan rentang usia 11-14 tahun, masa remaja pertengahan dengan rentang usia 15-17 tahun, dan masa remaja akhir dengan rentang usia 18 sampai dengan 20 tahun (Potter dan Perry, 2010:279). Remaja tunarungu merupakan remaja yang mengalami gangguan pendengaran, sehingga menimbulkan hambatan dalam komunikasi (Susilawati, 2016) dan kesulitan menerima informasi (Ariantini *et al*, 2017). Ketunarunguan

dapat menghambat perkembangan inteligensi, sosial dan emosi serta terbatasnya kemampuan berbahasa remaja tunarungu (Susilawati, 2016).

Masa remaja diawali dengan munculnya masa pubertas yang akan menghasilkan kematangan seksual. Anak laki-laki sebagian besar mulai pubertas di usia 10 tahun. Sedangkan pada anak perempuan, *menarche* dikatakan normal jika muncul di usia 9 sampai 15 tahun. Pubertas dipengaruhi oleh berbagai macam hormon, munculnya hormon reproduksi yaitu hormon *follicel stimulating* (FSH) dan hormon *luteinizing* (LH) dalam hipotalamus disebabkan karna adanya pelepasan hormon gonadatropin yang meningkat (GnRH). Pada laki-laki, terjadi pemisahan hormon *androstenedion* dan *testosteron* karena pengaruh dari LH. Sedangkan pada wanita meningkatnya FSH menyebabkan menstruasi. Terdapat 2 tahap terjadi pubertas yaitu pengaktifan kelenjar adrenal dan kematangan organ-organ seks (Buck dalam Papalia, 2014).

Tahap pertama, terjadi peningkatan hormon androgen dan di usia 10 tahun hormon ini meningkat 10 kali lipat sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan rambut-rambut halus di wajah, rambut ketiak dan rambut pubis, kulit berminyak, mempercepat pertumbuhan badan dan bau badan (Rogol dalam Papila, 2014). Tahap kedua, pelepasan *estrogen* merangsang pertumbuhan payudara dan kelamin wanita serta rambut ketiak dan pubis, pada laki-laki meningkatnya *testosteron* merangsang pertumbuhan kelamin, otot dan rambut di badan (Papalia, 2014).

Perubahan fisik yang terjadi selama masa pubertas antara remaja laki-laki dan perempuan berhubungan dengan interaksi mereka, dimana adanya

peningkatan interaksi dalam hubungan dengan lawan jenis, karena adanya hormon yang mendasari perubahan somatik sehingga minat dalam seks meningkat. Perubahan fisik dan perubahan hormonal yang terjadi secara langsung mempengaruhi keadaan emosi, kognitif dan sosial remaja. Saat pubertas, perubahan biologis memiliki efek langsung pada sikap remaja sehingga mempengaruhi perilaku (Hapsari, 2016).

Sebagian besar menganggap remaja disabilitas tidak aktif secara seksual (UNICEF, 2013). Faktanya, remaja disabilitas yang salah satunya juga tunarungu, mengaku dirinya sebagai makhluk seksual (Cappella *et al*, 2015). Remaja tunarungu secara seksual memiliki perkembangan reproduksi yang sama dengan remaja normal, namun adanya keterbatasan dalam mendengar menyulitkan mereka menerima informasi mengenai seksualitas sehingga remaja tunarungu sering terlibat dalam seks yang tidak aman, dan menyebabkan sebagian besar dari mereka memiliki perkembangan perilaku seksual yang negatif (Rostami *et al*, 2014).

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Perilaku dapat dibagi dalam 3 domain yaitu :

- 1) pengetahuan; merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang,

- 2) sikap (*attitude*); merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek dan kesiapan untuk bertindak terhadap stimulus di lingkungan
- 3) perilaku; suatu sikap yang dapat secara langsung terwujud dalam suatu tindakan (Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo, 2007:139-145).

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk perilaku seksual seperti, perasaan tertarik, berkencan, bercumbu, serta melakukan senggama (Sarwono, 2013:174). Objek seksual dapat berupa orang, baik sejenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Sarwono, 2013:175).

Perilaku seksual yang berisiko merupakan perilaku seksual remaja dan perubahan sikap terhadap perilaku yang menyimpang dari norma-norma yang ada dalam kehidupan sehari-hari (Santrock, 2007). Perilaku seksual remaja tunarungu relatif sama dengan remaja secara umum, ditandai dengan berpacaran (memegang tangan, berciuman, berpelukan) dan menonton video porno (Ariantini *et al*, 2017). Penelitian lain pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa kota Padang ditemukan beberapa siswa memiliki perilaku seksual yang berisiko dimana mereka melakukan hubungan seksual di sekolah (Hakim, 2012).

Adapun bentuk-bentuk tingkah laku seksual seperti perasaan tertarik, pacaran, *kissing* kemudian sampai *intercourse* yang meliputi (Sarwono, 2013:205)

a. *Kissing*

Ciuman dapat menimbulkan rangsangan seksual, seperti seperti ciuman dibibir disertai dengan rabaan didaerah yang sensitif.

b. *Necking*

Merupakan istilah ciuman di sekitar leher ke bagian bawah dan pelukan yang mendalam.

c. *Petting*

Perilaku seksual yang menggesek-gesekan bagian tubuh yang sensitif dan merupakan hal yang lebih mendalam dari necking.

d. *Intercouse*

Hubungan badan antara dua orang secara seksual ditandai dengan penis pria yang mengalami ereksi masuk kedalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksual.

Remaja tunarungu cenderung bergaul dengan sesama tunarungu. Hal ini dikarenakan tidak semua orang normal memahami bahasanya, begitu juga dengan remaja normal yang tidak dapat memahami bahasa penyandang tunarungu (Solikhatun, 2013). Meskipun demikian tidak menutup kemungkinan jika remaja tunarungu berteman dengan remaja normal yang sebaya. Teman sebaya tidak semua berkelakuan baik sehingga remaja cenderung terjerumus pada perilaku yang menyimpang. Remaja usia 15-24 tahun yang belum menikah memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi dari teman sebaya (Hopkins, 2017). Remaja cenderung berdiskusi mengenai seksualitas pada teman sebaya

dibandingkan orang tua dan mencari informasi melalui media internet (Sun et al. 2018)

Orang tua menganggap bahwa anak remaja mereka sudah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari sekolah. Faktanya, hanya sedikit informasi yang didapatkan (Hopkins, 2017). Penelitian yang dilakukan pada siswi tunarungu, didapatkan hasil bahwa siswi memiliki tingkat pengetahuan mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi yang rendah (Ariantini *et al*, 2017). Hal ini menempatkan remaja tunarungu dalam individu yang berisiko. Perlu pendidikan seksual dan reproduksi pada remaja tunarungu di sekolah, yang mencakup beberapa elemen, antara lain: materi pendidikan harus disesuaikan berdasarkan usia, metode pembelajaran berdasarkan kemampuan intelektual, dan pembelajaran menggunakan media visual dan nyata (Ariantini *et al*, 2017).

#### **2.4. Hubungan Pola Komunikasi dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Tunarungu**

Orang tua dan keluarga berperan penting dalam mengembangkan strategi untuk mengurangi perilaku tersebut, melalui komunikasi dan hubungan orang tua-anak (Harris *et al*, 2013). Pada penelitian Sait *et al*, (2011) dalam Chappell, 2015 menemukan bahwa ibu dari anak perempuan dengan cacat intelektual mengabaikan upaya anak untuk berbicara mengenai seksual. Orang tua cenderung menganggap pendidikan seksualitas hanya sebatas berdiskusi mengenai tindakan seks, yang mereka yakini tidak pantas untuk putri penyandang disabilitas mereka. Temuan serupa juga dilaporkan bahwa orang tua remaja penyandang disabilitas

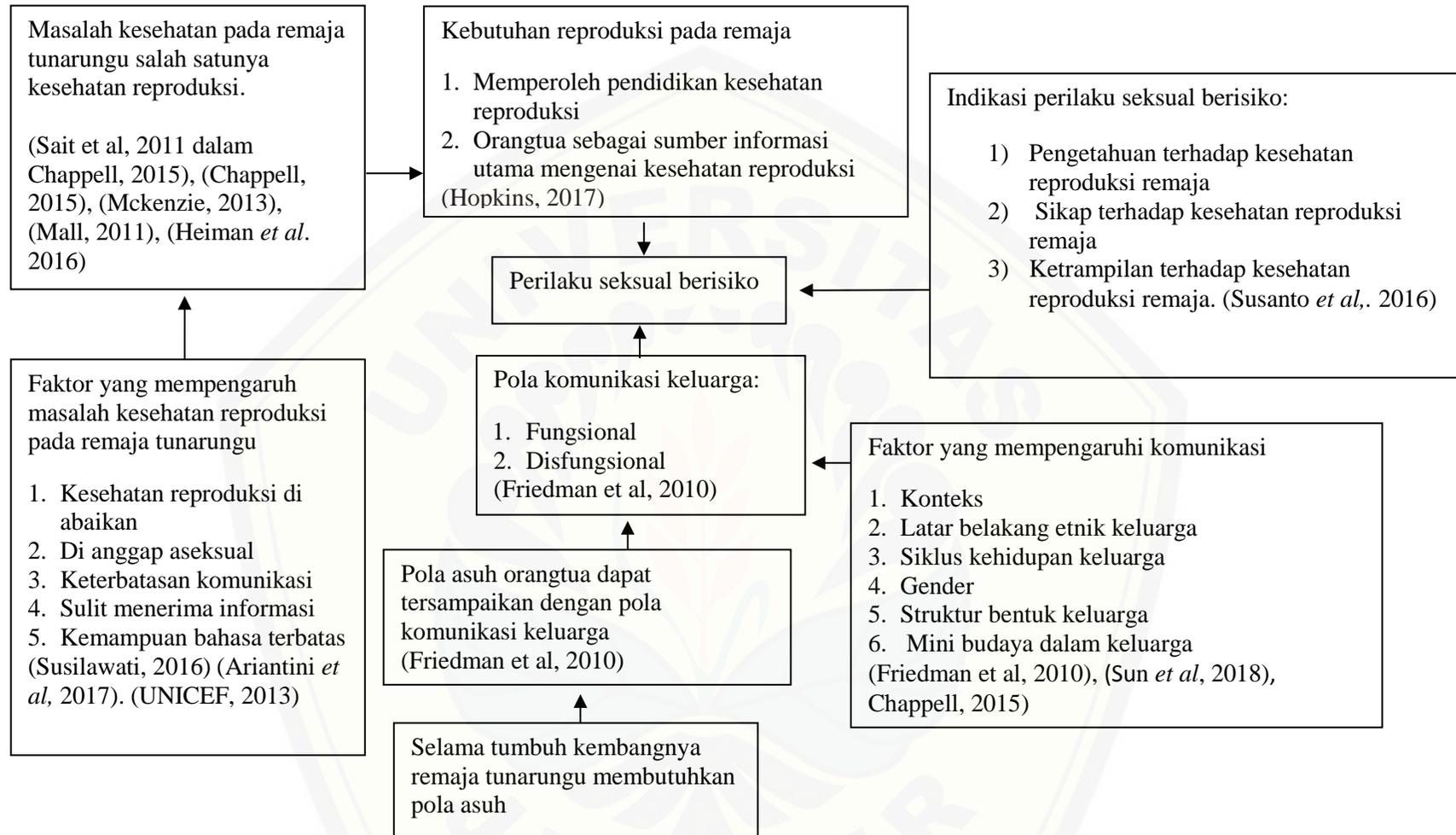
membatasi pembicaraan tentang seksualitas, mereka mempercayai remaja disabilitas aseksual dan tidak membutuhkan pendidikan seksualitas (Wazakili *et al*, 2006 dalam Chappell, 2015). Demikian juga, McKenzie, (2013) menemukan bahwa orang tua dengan remaja disabilitas enggan berdiskusi masalah seksualitas karena keraguan tentang kemampuan seksualitas dan reproduksi anak dengan disabilitas.

Perilaku seksual berisiko pada masa remaja dapat diantisipasi oleh keluarga melalui pelaksanaan struktur keluarga terkait pola komunikasi (Friedman, 2010:117). Menurut Nurhayati (2011), pola komunikasi keluarga dapat memfasilitasi keluarga dalam mengontrol pertumbuhan remaja dan perilaku seksualnya. Dapat disimpulkan apabila pola komunikasi dalam keluarga baik maka remaja perilaku seksual berisiko pada remaja menurun dan sebaliknya.

#### 2.4 Kerangka Teori

Dari pemaparan teori diatas, kerangka yang menjelaskan tentang hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu adalah sebagai berikut :





Gambar 2.1 Kerangka Teori

Tabel 2.2 Originalitas Penelitian

No.	Judul	Penulis	Tujuan	Metode	Hasil	Simpulan
1	<i>Sexual Health Behaviors of Deaf American Sign Language (ASL) Users</i>	(Heiman, Haynes and Mckee, 2016)	Mengkarakteristik perilaku seksual individu tunarungu	Sebanyak 282 tunarungu usia 18-64 yang di bandingkan dengan 1890 populasi umum menyelesaikan kuesioner dan menjawab pertanyaan yang ada	Temuan ini melaporkan bahwa individu tunarungu memiliki pasangan seksual yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu normal.	Individu tunarungu memiliki resiko kesehatan seksual yang berbeda dari individu normal.
2	<i>Parents ' anxieties about the risk of HIV / Aids for their Deaf and hard of hearing adolescents in South Africa : A qualitative study</i>	(Mall, 2011)	Mengeksplorasi kecemasan orangtua mengenai resiko HIV pada remaja tunarungu	Penelitian kualitatif dengan mewawancarai 9 orangtua remaja tunarungu mengenai kecemasan mereka terhadap resiko HIV-AIDS pada anak	Sembilan orangtua percaya bahwa remaja tunarungu beresiko terinfeksi HIV meskipun mereka berkomunikasi dengan remaja tunarungu mengenai Seksualitas dan HIV-AIDS. Para orang tua cemas dan ketakutan, terlebih adanya hambatan dalam komunikasi yang dialami oleh remaja tunarungu .	Hubungan yang komunikatif antara orangtua dengan remaja tunarungu harus lebih didorong untuk terhindar dari resiko HIV-AIDS
3	<i>Needs for sexual and reproductive health education for students</i>	(Ariantini, Kurniati and Duarsa, 2017)	Mengeksplorasi pendidikan seksual dan reproduksi bagi siswa tunarungu	Penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam kepada 19 informan.	Mayoritas siswa tunarungu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai kesehatan seksual dan reproduksi.	Penyediaan pendidikan seksual dan reproduksi bagi siswa tunarungumembutuhkan materi yang disesuaikan, metode pembelajaran yang

---

*with hearing  
impairment  
in Buleleng  
District ,  
Bali  
Province*

---

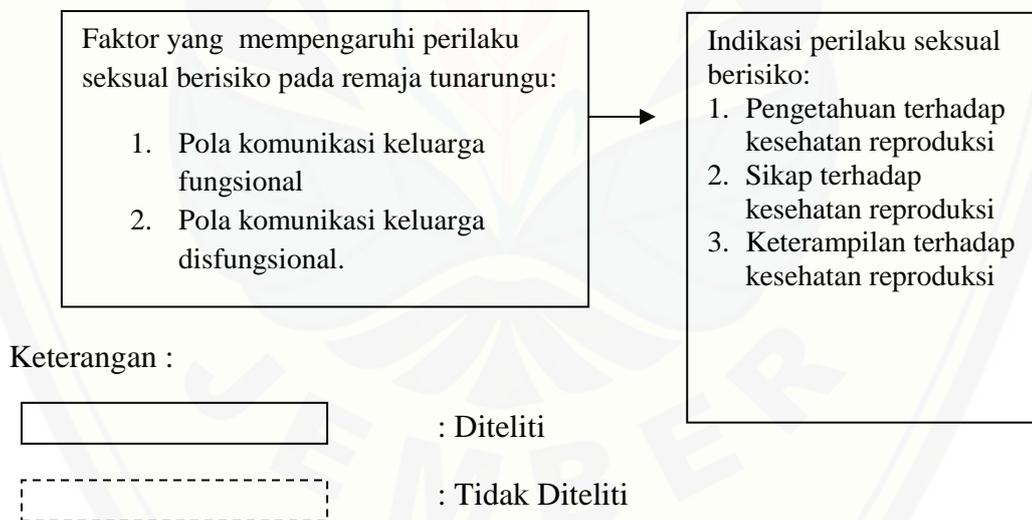
sedehana dan menarik dan  
media visual.



### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1. Kerangka Konsep

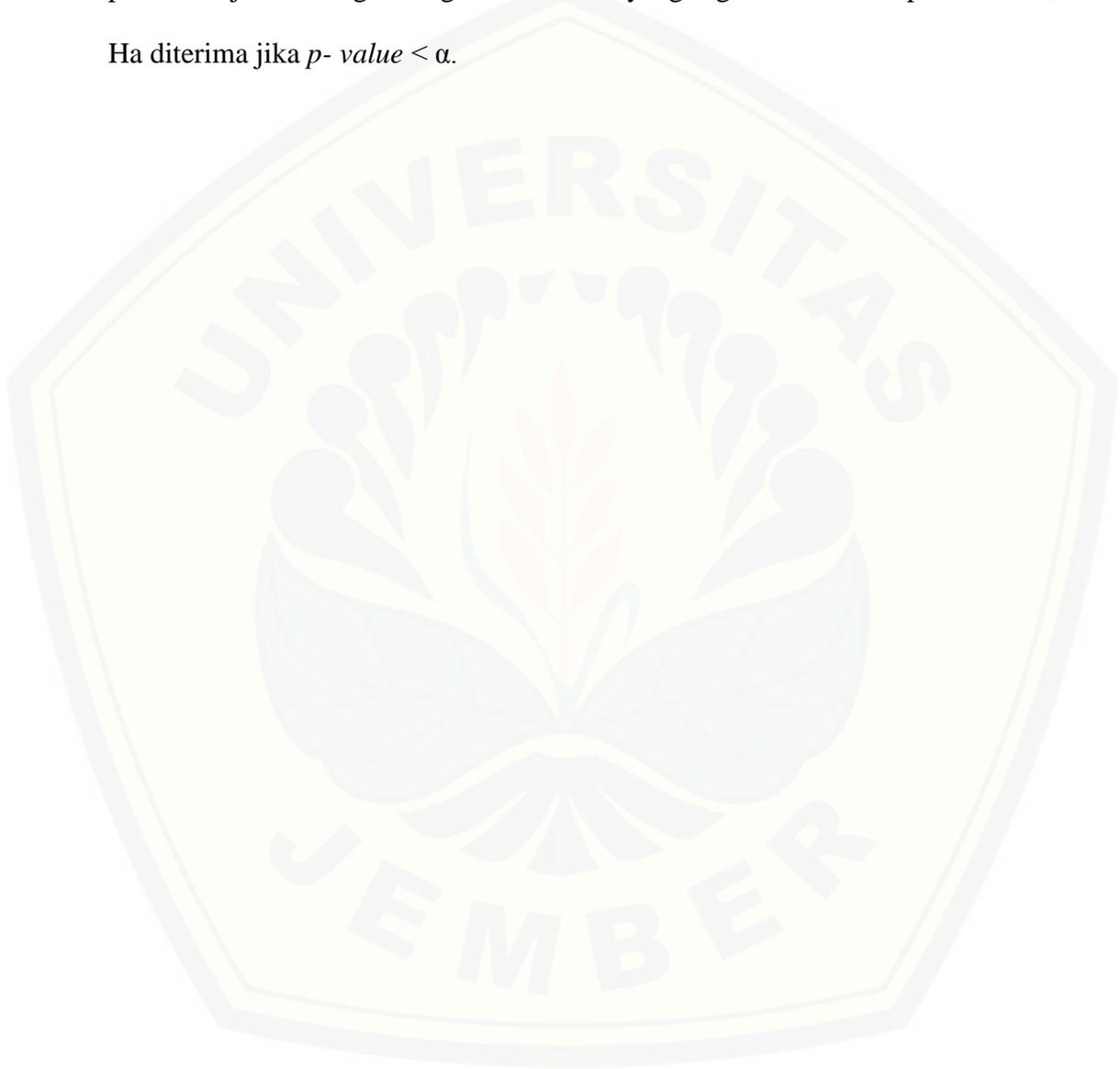
Pola komunikasi yang efektif dapat diterapkan orangtua dalam mengasuh remaja tunarungu agar terhindari dari perilaku seksual berisiko. Pengetahuan, sikap dan ketrampilan terhadap kesehatan reproduksi remaja dapat menjadi indikasi perilaku seksual berisiko pada remaja. Berikut skema konsep yang dapat menjelaskan tentang bagaimana hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu .



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

### 3.2. Hipotesa

Jawaban sementara dari penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu. Tingkat kesalahan yang digunakan dalam penelitian 0,05  
 $H_a$  diterima jika  $p\text{-value} < \alpha$ .



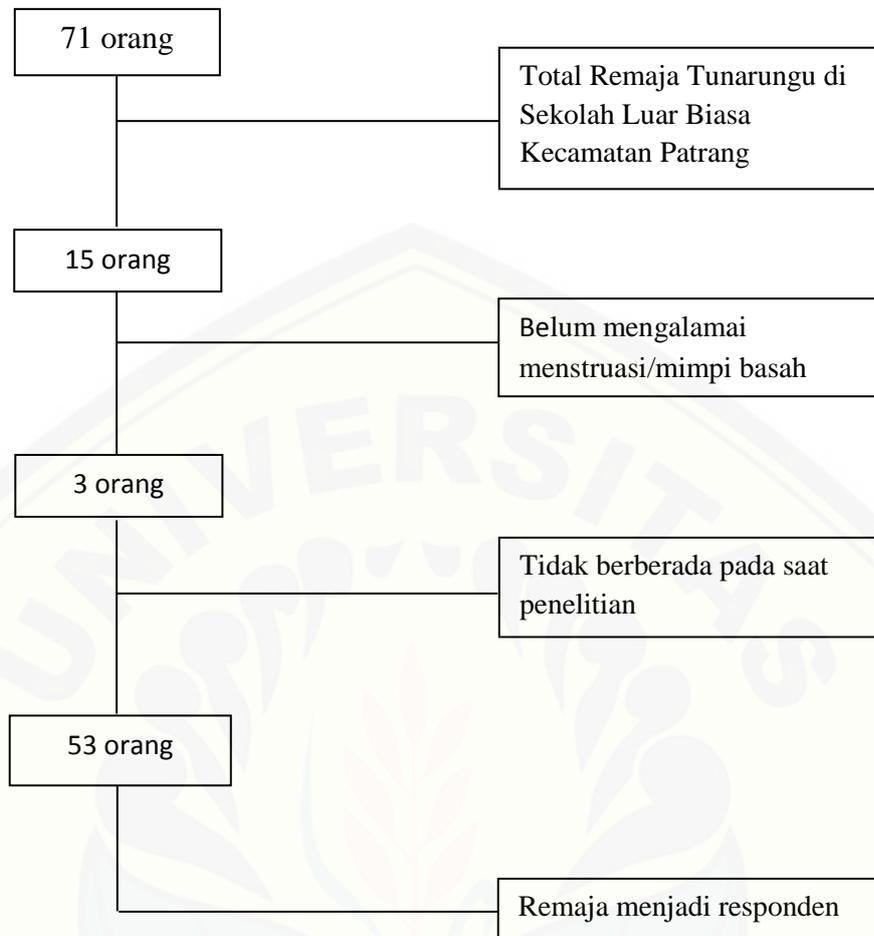
## BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menganalisis keterkaitan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu di SLB Negeri Jember, SLB-B dan Autis TPA Jember serta SMALB-B TPA Jember pada satu waktu.

### 4.2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini seluruh remaja tunarungu yang ada di SLB Negeri Jember, SLB-B dan Autis TPA Jember serta SMALB-B TPA Jember sebanyak 71 remaja. Sampel penelitian yang dipilih adalah remaja tunarungu yang ada di SLB Negeri Jember, SLB-B dan Autis TPA Jember serta SMALB-B TPA Jember memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah teknik *convenience sampling*. Kriteria Inklusi dari penelitian ini adalah remaja tunarungu berusia 11-20 tahun, telah mentruasi/ mimpi basah dan memiliki orang tua atau wali serta diijinkan oleh orang tua menjadi responden dalam penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini remaja tunarungu yang tidak berada pada saat penelitian dan tinggal di asrama. Penjelasan terkait dengan teknik pengambilan partisipan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Jumlah Pasrtisipan

Berdasarkan gambar 4.1 dapat dilihat jumlah Remaja Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember ada 71 remaja. Disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi ada beberapa remaja tunarungu yang tidak menjadi partisipan, diantaranya yaitu lima belas orang belum mengalami menstruasi, 3 orang tidak berada pada saat penelitian. Teknik *convenience sampling* digunakan dalam penelitian ini dan didapatkan jumlah partisipan sebanyak 53 orang.

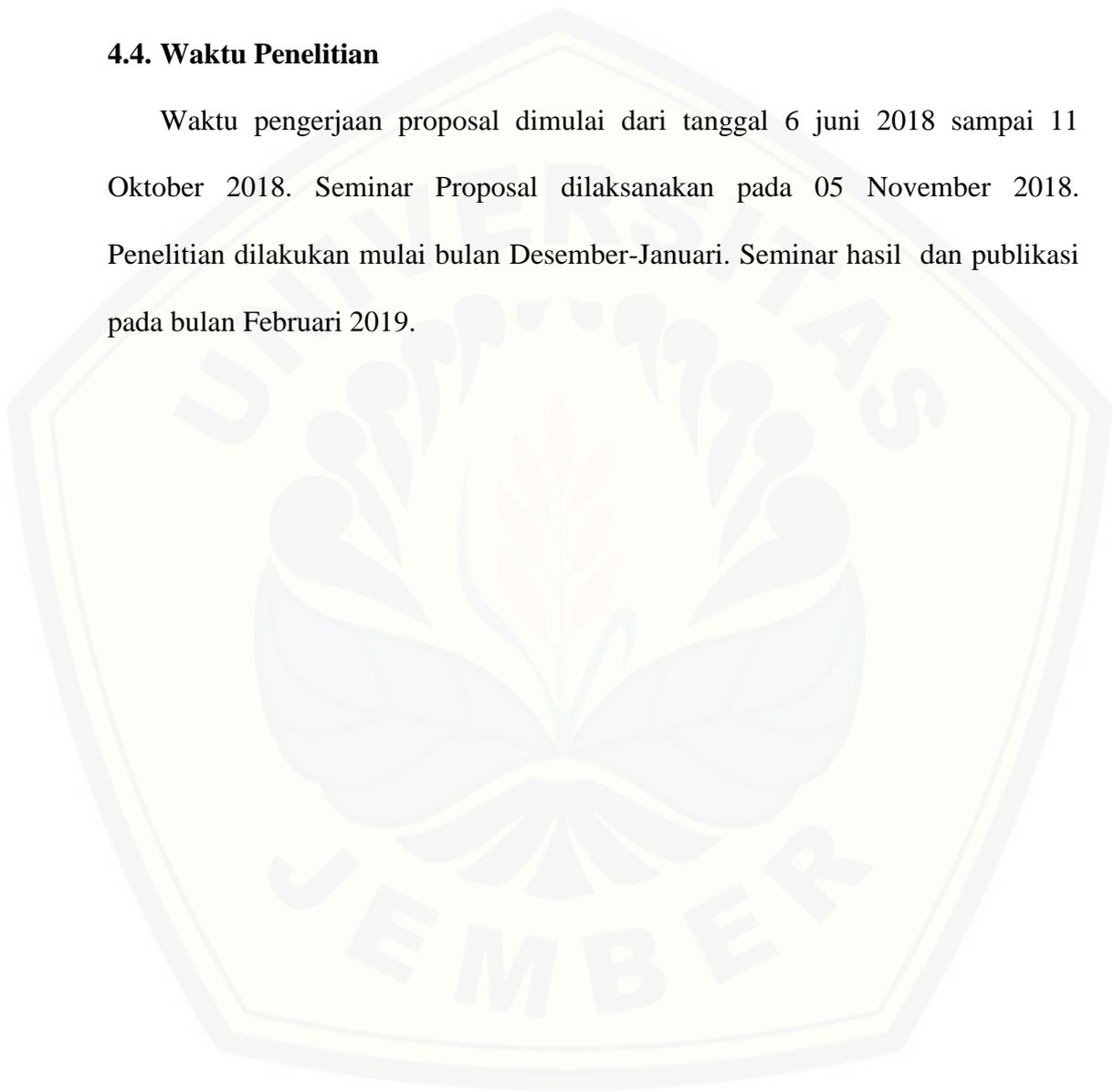
#### 4.3. Lokasi Penelitian

SLB Negeri Jember jalan dr. Subandi Gang Kenitu No. 56 Kecamatan Patrang Kabupaten Jember dan SLB-B & Autis TPA Jember dan SMALB TPA

Jember jalan Branjangan No.1 Kecamatan Patrang Kabupaten Jember merupakan lokasi penelitian ini.

#### **4.4. Waktu Penelitian**

Waktu pengerjaan proposal dimulai dari tanggal 6 juni 2018 sampai 11 Oktober 2018. Seminar Proposal dilaksanakan pada 05 November 2018. Penelitian dilakukan mulai bulan Desember-Januari. Seminar hasil dan publikasi pada bulan Februari 2019.



## 4.5. Definisi Operasional

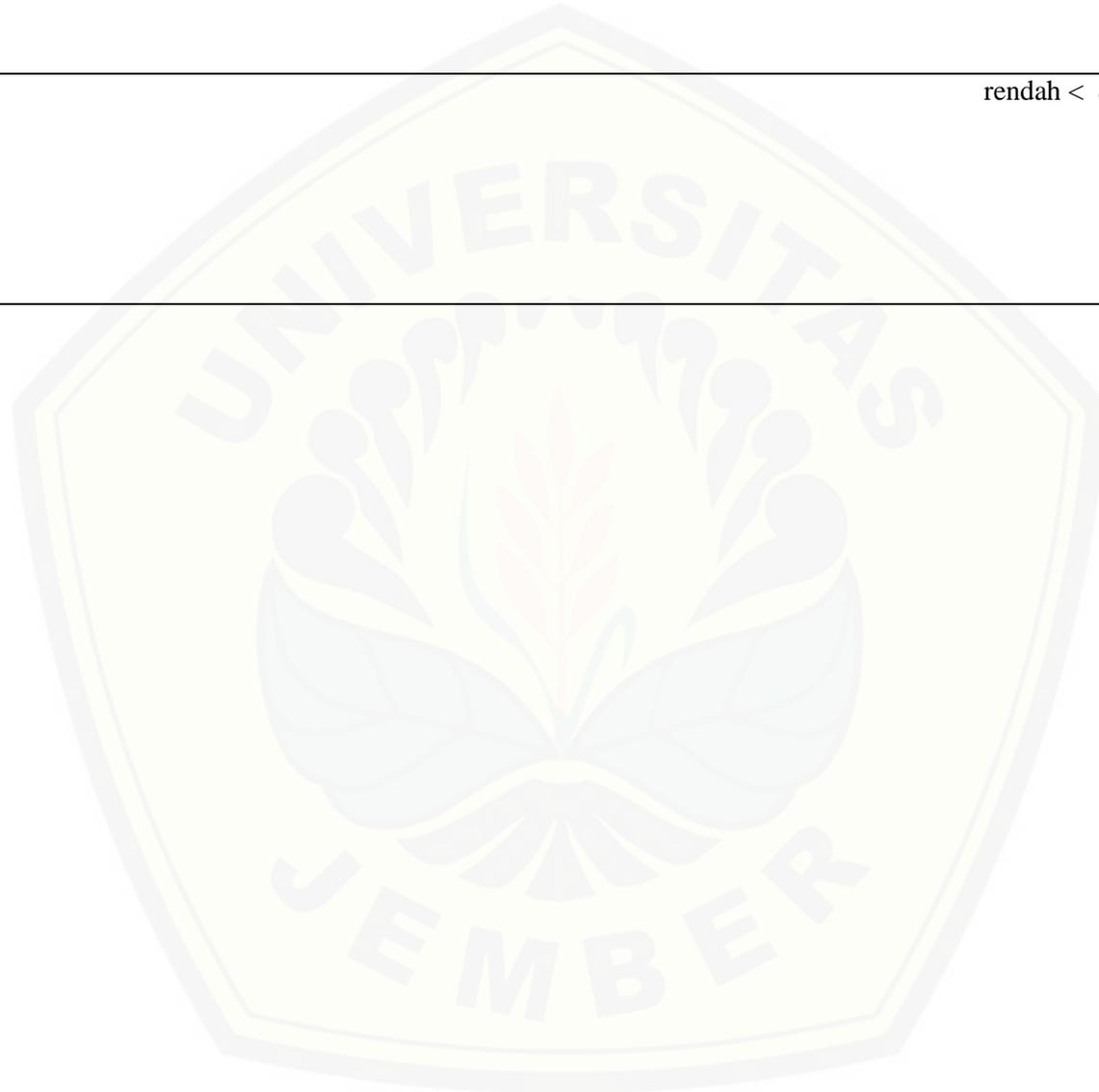
4.1 Tabel Definisi Operasioanal

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Pengumpulan Data	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen : pola komunikasi keluarga	Proses komunikasi yang dilakukan atau diterapkan dalam keluarga untuk berinteraksi antara anak dengan orangtua, sesama anak, maupun anggota keluarga yang lain	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi Fungsional</li> <li>2. Komunikasi disfungsional</li> </ol>	Kuesioner untuk Pola komunikasi keluarga terdiri dari 25 pernyataan menggunakan skala Likert (1-4) telah di uji validitas dan reliabilitas oleh Thoyibah <i>et al</i> , 2017	Interval	<p>Pola komunikasi keluarga fungsional jika skor 63-100</p> <p>Pola komunikasi disfungsional jika skor 25-62</p>
Variabel dependen: perilaku seksual	Tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja</li> <li>2. pengetahuan tentang sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja</li> <li>3. Perilaku terhadap kesehatan reproduksi remaja</li> </ol>	<p>Kuesioner untuk perilaku seksual beresiko terdiri dari 20 pernyataan mengenai pengetahuan menggunakan skala Gutman, 18 pertanyaan mengenai sikap dan 9 pertanyaan mengenai skill dengan menggunakan skala Likert yang telah di uji validitas dan reliabilitas oleh Susanto <i>et al.</i>, 2016</p>	Interval	<p>Pengetahuan kurang <math>\geq</math> <i>cut off point</i> (11) baik &lt; <i>cut off point</i> (11)</p> <p>Sikap negatif <math>\geq</math> <i>cut off point</i> (39) positif &lt; <i>cut off point</i> (39)</p> <p>Ketrampilan negatif <math>\geq</math> <i>cut off point</i> (18) baik &lt; <i>cut off point</i> (18)</p> <p>Perilaku seksual berisiko tinggi <math>\geq</math> <i>cut off point</i> (66)</p>

---

rendah < *cut off point* (66)

---



## 4.6 Teknik Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini terdiri dari dua sumber data, yakni sumber data primer dan sumber data sekunder. Berikut penjelasan dari sumber data yang didapatkan :

#### a. Data Primer

Data Primer dalam penelitian ini berupa data yang diperoleh secara langsung melalui pemberian kuesioner pola komunikasi keluarga dan perilaku seksual berisiko yang diisi oleh responden.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari SLB Negeri Jember, SLB-B dan Autis TPA Jember serta SMALB-B TPA Jember. Adapun data sekunder yang digunakan antara lain karakteristik remaja (identitas, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan keluarga (perkerjaan dan riwayat penggunaan bahasa isyarat).

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian yang diperuntukkan kepada Dekan Fakultas Keperawatan, melakukan ijin etik dan mengajukan surat ke lembaga penelitian Universitas Jember serta mengajukan surat pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik. Pengajuan surat peneliti melakukan pengajuan perijinan penelitian kepada SLB Negeri Jember, SLB-B dan Autis TPA Jember serta SMALB-B TPA Jember. Peneliti kemudian menemui responden dan

memberikan lembar persetujuan (*informed coonsent*). Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan ditanda tangani oleh orang tua pengasuh. Peneliti menemui kembali responden yang telah menyetujui mengenai lembar persetujuan yang telah diberikan oleh peneliti. Peneliti akan melakukan pengambilan sampel kepada responden yang telah menyetujui lembar persetujuan. Pengisian kuesioner oleh responden didampingi oleh peneliti yang dibantu guru SLB Negeri Jember, SLB-B dan Autis TPA Jember serta SMALB-B TPA Jember dengan tujuan jika terdapat pertanyaan tentang item dalam kuesioner yang belum dipahami dapat dengan mudah ditanyakan kepada peneliti. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu 30-40 menit. Setelah pengambilan data selesai, peneliti mengolah data dan mengeliminasi data-data yang tidak lengkap dan yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

#### 4.6.3 Alat ukur data

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari data karakteristik, pola komunikasi keluarga dan perilaku seksual berisiko.

##### a. Kuesioner karakteristik remaja tuarungu

Pada kuesioner ini berisi mengenai karakteristik responden yang meliputi: identitas responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, informasi mengenai menstruasi dan mimpi basah serta karakteristik orang tua meliputi pekerjaan orang tua dan riwayat penggunaan bahasa isyarat.

b. Kuesioner pola komunikasi keluarga

Kuesioner untuk Pola komunikasi keluarga terdiri dari 25 pernyataan, menggunakan skala Likert (1-4) oleh Thoyibah *et al*, 2017 dengan jawaban alternatif: Selalu (SL), Sering (SR), Kadang-kadang (KD), dan Tidak pernah (TP). Kriteria skoring pada kuesioner ini yaitu: pernyataan positif dengan pilihan Selalu (SL) skor 4; Sering (SR) skor 3; Kadang-kadang (KD) skor 2; dan Tidak pernah (TP) skor 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif dengan pilihan Selalu (SL) skor 1; Sering (SR) skor 2; Kadang-kadang (KD) skor 3; dan Tidak pernah (TP) skor 4. Nilai maksimum  $25 \times 4 = 100$ , nilai minimum  $25 \times 1 = 25$ . Maka rentang nilai responden adalah nilai maksimal dikurangi nilai minimal dibagi dua kategori:  $(100 - 25) / 2 = 37,5$ . Hasil rentang nilai yang didapatkan 37,5, kategori pola komunikasi keluarga fungsional apabila nilainya 63-100 dan kategori pola komunikasi disfungsional apabila nilainya 25-62. Masing-masing indikator memiliki pernyataan *favorable* dan *unfavorable* (Thoyibah *et al*, 2017) yang disajikan dalam tabel 4.4.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Pola Komunikasi Keluarga

Pola Komunikasi Keluarga	Nomor item	Jumlah
<i>Favorable</i>	1, 3, 5, 7, 10, 13, 16, 17, 19, 21, 23, 24,	12
<i>Unfavorable</i>	2, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 18, 20, 22, 25	13
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>

c. Kuesioner Perilaku Seksual

Pengumpulan data untuk Perilaku Seksual Berisiko menggunakan kuesioner *Adolescents Reproductive Health* (ARH) oleh Susanto *et al*, 2016

yang berisi 48 item pernyataan. Dua puluh pernyataan mengenai Pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi remaja menggunakan skala Guttman, 18 pertanyaan mengenai sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja dan 10 pertanyaan mengenai keterampilan terhadap kesehatan reproduksi remaja dengan menggunakan skala Likert. Pertanyaan mengenai indikator Pengetahuan menggunakan skala Guttman. Jawaban Ya dengan nilai 0, dan Tidak dengan nilai 1. Indikator Sikap dan Keterampilan menggunakan skala Likert dengan jawaban Sangat Tidak Setuju yang memiliki nilai 1, Kurang Setuju dengan nilai 2, Setuju dengan nilai 3 dan Sangat Setuju dengan nilai 4. Untuk indikator sikap nilai minimal 18, dan maksimal 72. Jawaban dari indikator Keterampilan meliputi : Tidak Pernah dengan nilai 1, Jarang dengan nilai 2, Sering dengan nilai 3, dan Selalu dengan nilai 4 yang mempunyai nilai minimal 10, dan maksimal 40.

Penilaian dalam kuesioner ini menggunakan *cut off point*. Karena data berdistribusi tidak normal maka menggunakan median. Perilaku seksual berisiko dikategorikan tinggi jika nilai median  $\geq 66$ , kategori rendah jika nilai median  $< 66$ . Begitu juga dengan indikator pengetahuan, sikap dan keterampilan. Pengetahuan dikategorikan kurang jika nilai median  $\geq 11$ , baik jika nilai median  $< 11$ . Sikap dikategorikan negatif jika nilai median  $\geq 39$ , positif jika nilai median  $< 39$ . Keterampilan dikategorikan negatif jika nilai median  $\geq 18$ , positif jika nilai median  $< 18$ .

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas kuesioner pola komunikasi keluarga menunjukkan nilai validitas berkisar antara 0,381-0,791. Uji reliabilitas instrumen menggunakan uji reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Hasil uji reliabilitas kuesioner pola komunikasi keluarga diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,901. Oleh karena nilai koefisien reliabilitas kuesioner tersebut  $\geq 0,6$ , maka instrumen untuk mengukur pola komunikasi keluarga dapat dinyatakan reliabel (Thoyibah *et al*, 2017). Kuesioner ARH, pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0.82 untuk pengetahuan, 0,78 untuk sikap, 0,80 untuk ketrampilan remaja terhadap kesehatan reproduksi (Susanto *et al*, 2016) .

### 4.7 Pengolahan Data

#### 4.7.1 Editing

Proses *editing* yang dilakukan dalam penelitian yaitu data dalam kuesioner dapat dibaca dengan baik; identitas responden terisi lengkap; dan semua pertanyaan terisi lengkap

#### 4.7.2 Coding

Peneliti mengubah bentuk kalimat dalam kuesioner ke dalam bentuk angka. Pada kuesioner karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, dengan Coding (laki-laki= 1; Perempuan= 2), Status pendidikan (SDLB= 0; SMPLB=1; SMALB=2), Riwayat Keluarga menggunakan bahasa Isyarat ( Ya= 1;

Tidak=0), dan status menstruasi dengan mimpi basah ( Ya= 1; Tidak=0). Pola Komunikasi Keluarga (1= disfungsional; 0=fungsional). Perilaku seksual berisiko(1=tinggi; 0=rendah). Pengetahuan (1=kurang; 0=baik). Sikap (1=negatif; 0=positif) dan Keterampilan (1=negatif; 0=positif).

#### 4.7.3 Entri Data

Peneliti memasukkan data yang telah didapatkan ke dalam tabel untuk menghitung frekuensi data tersebut. Peneliti menggunakan program *Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 16.0 dalam proses memasukkan data tersebut.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Peneliti memeriksa kelegkapan data dan seluruh data yang telah dientry ke dalam aplikasi komputer.

### 4.8 Analisis Data

Analisa data dilakukan dalam dua jenis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Pada data kategorik disajikan dalam bentuk persentase. Karakteristik partisipan yang berupa data numerik seperti usia partisipan, menggunakan menggunakan median dan nilai persentil<sub>25</sub>-persentil<sub>75</sub>. Partisipan Uji *one sample*

*kolmogrov-smirnov test* digunakan untuk mengestimasi pola komunikasi keluarga dan perilaku seksual berisiko.

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Uji normalitas data dilakukan terlebih dahulu pada setiap variabel menggunakan uji *kolmogorov-smirnov*. Uji normalitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pola komunikasi keluarga tidak berdistribusi normal dengan  $p\text{-value} = 0,000$ . Hasil uji normalitas data perilaku seksual berisiko menunjukkan data tidak berdistribusi normal dengan  $p\text{-value} = 0,000$ . Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman rank* untuk mengetahui adanya korelasi antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko remaja tunarungu.

### 4.9 Etika Penelitian

Peneliti telah mendapatkan izin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan, lembaga penelitian Universitas Jember, SLB Negeri Jember, SLB-B dan Autis TPA Jember serta SMALB-B TPA Jember. Selain itu, Uji etik telah dilakukan pada penelitian ini di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember No. 274/UN25.8/KEPK/DL/2019 disesuaikan dengan prinsip etik penelitian. Prinsip etik yang diperhatikan dalam penelitian ini sebagai berikut:

#### 4.9.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Dalam penelitian ini, sebelum peserta menjadi responden dilakukan pemberian informasi kepada responden mengenai tujuan penelitian, manfaat dan

prosedur penelitian, Responden yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian akan menandatangani lembar *informed* dan *consent* penelitian.

#### 4.9.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menyertakan nama responden secara jelas untuk identitas, penyebutan identitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pemberian nomer kode tertentu dan inisial nama responden pada setiap data yang didapatkan.

#### 4.9.3 Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menjaga informasi mengenai responden, informasi tersebut hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan terhadap penelitian yaitu peneliti dan pembimbing.

#### 4.9.4 Manfaat dan kerugian (*balancing harms and benefits*)

Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal.

#### 4.9.5 Keadilan (*justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti memberlakukan adil atau sama untuk semua responden, atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab 5, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pola komunikasi keluarga pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember dalam penelitian ini diketahui paling banyak berada pada kategori pola komunikasi keluarga disfungsional (66%)
- b. Perilaku seksual berisiko remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember dalam penelitian ini memiliki perilaku seksual berisiko tinggi (43,4%).
- c. Adanya hubungan antara Pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember ( $p\text{-value}= 0,029$ ).

### 6.2 Saran

Dalam penelitian ini, dapat diberikan beberapa rekomendasi terkait dengan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pola komunikasi keluarga menjadi fungsional dengan memberikan pemahaman kepada orangtua tua dan remaja

tunarungu agar selalu berkomunikasi secara terbuka dan berinteraksi satu sama lain, serta memberikan pendidikan seksual pada remaja tunarungu dengan menggunakan metode yang tepat untuk remaja tunarungu seperti: berdasarkan usia, metode pembelajaran berdasarkan kemampuan intelektual, pembelajaran menggunakan media visual dan nyata.

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian *case control* yang bertujuan untuk mengetahui adanya sebab akibat dari suatu permasalahan. Penelitian selanjutnya juga harus memperhatikan karakteristik responden seperti seperti lingkungan tempat tinggal responden, hal tersebut dapat berpengaruh terhadap variabel yang akan digunakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiilah, Wati, D. M. and Baroya, N. (2015). Gambaran Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Penyandang Cacat Di SMPLB Dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*.
- Ariantini, N. S., Kurniati, D. P. P. Y. and Duarsa, D. P. (2017) . Needs For Sexual And Reproductive Health Education For Students With Hearing Impairment In Buleleng District , Bali Province. *Public Health and Preventive Medicine Archive Needs*. 5(2)
- Aziz, S. (2014). Pendidikan Seks Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Kependidikan* 2(2)182–204.
- Badan Pusat Statistik. (2016). Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial. Badan Pusat Statistik Jawa Timur.
- Batten, G., Oakes, P. M. and Alexander, T. (2013) . Factors Associated With Social Interactions Between Deaf Children and Their Hearing Peers : A Systematic Literature Review'. doi: 10.1093/deafed/ent052.
- Chappell, P. (2015). Secret Languages Of Sex : Disabled Youth ' S Experiences Of Sexual And HIV Communication With Their Parents / Caregivers In Kwazulu-Natal , South Africa In Kwazulu-Natal , South Africa. *Sex Education*. doi: 10.1080/14681811.2015.1092432.
- Diah, H. S., Wahyuningsih and Kayat, H. (2015) . Peran Orang Tua Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja di SMKN 1 Sedayu of Adolescent in SMKN 1 Sedayu. *Journal Ners and Midwifery Indonesia*. 3(3)140–144. doi: 10.21927/jnki.2015.3(3).140-144.
- Departemen pendidikan nasional. 2011. Materi Pelatihan Metode Maternal Reflektif Tingkat Nasional. Direktorat jendral pendidikan dasar dan menengah. Direktorat pendidikan luar biasa.
- Efendi, Mohammad. (2009). Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Friedman M., M. B, R., Vicky dan J, G., Elane. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: riset, teori, dan praktik*. Edisi 5. Jakarta: ECG

- Hakim, D. M. (2012) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perilaku Seks pada Remaja Tunarungu di Sekolah Menengah Atas Luar Biasa (SMALB) Kota Padang. *Skripsi*. Padang: Universitas Andalas
- Hapsari, R. (2016) Sikap Remaja Perempuan Tunarungu Terhadap Masa Pubertas. Universitas Kristen Satya Wacana
- Harris, A. L., Sutherland, M. A. and Hutchinson, M. K. (2013). Parental Influences Of Sexual Risk Among Urban African American Adolescent Males. *Journal of Nursing Scholarship*. 45(2),141–150. doi: 10.1111/jnu.12016.
- Heiman, E., Haynes, S. and Mckee, M. (2016) . Sexual Health Behaviors of Deaf American Sign Language (ASL) Users. *Disabil Health J*. 579–585. doi: 10.1016/j.dhjo.2015.06.005.Sexual.
- Heryati, E. (2015). Profil Keutuhan Psikologis Remaja Tunarungu.
- Hutchinson, M. K. and Wood, E. B. (2007) . Reconceptualizing Adolescent Sexual Risk In A Parent-Based Expansion Of The Theory Of Planned Behavior. *Journal of Nursing Scholarship*. 39(2) 141–146. doi: 10.1111/j.1547-5069.2007.00159.
- Hyde, A. *et al.* (2013) . Parents Constructions Of Communication With Their Children About Safer Sex. *Journal of Clinical Nursing*. 22(23–24), 3438–3446. doi: 10.1111/jocn.12367.
- Mall, S. (2011). Parents' Anxieties About The Risk Of HIV / Aids For Their Deaf And Hard Of Hearing Adolescents In South Africa : A Qualitative Study. *Journal of Health Psychologi*. 17(5), 764–773. doi: 10.1177/1359105311421051.
- Maryatun and Purwaningsih, W. (2012). Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku seks pranikah pada remaja anak jalanan di Kota Surakarta dan menganalisis peran keluarga terhadap perilaku seks pranikah pada remaja anak jalanan di Kota Surakarta. *GASTER*, 9(1), 22–29.
- Nurhayati, 2011. Hubungan Pola Komunikasi dan Kekuatan Keluarga dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja di Desa Tridaya Sakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. Tesis FK UI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan Ilmu dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Papila, D. 2008. *Human Development: Psikologi Perkembangan*. Edisi 9. Jakarta: Kencana

- Pamungkas, R. 2014. Hubungan pengasuhan orang tua dengan risiko tindak kekerasan pada remaja di kelurahan patrang kecamatan patrang kabupaten jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember
- Pratama. Ary. 2014. Hubungan Komunikasi Interpersonal Orangtua-Temaja Tentang Seksualitas Dengan Perilaku Seks Pada Renmaja. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana,
- Purwanza, S. W., Rasni, H. and Juliningrum, P. P. 2017. Hubungan Parental Monitoring dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di Desa Puger Kulon Kecamatan Puger Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(1). 99–107.
- Puspitasari, N. D.A. 2017. Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja SMA Muhammadiyah Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember
- Potter, P. A dan A.G, Perry. 2010 . *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik Edisi 7 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Rahma, M. I. (2014). Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Dengan Penerimaan Sosial Teman Sebaya Remaja Tunarungu Di Sekolah Luar Biasa Kabupaten Jember. *Skripsi*. Universitas Jember Fakultas keperawatan.
- Rimawati. 2018. Model pembelajaran artikulasi.
- Rostami, M. *et al.* 2014. Depression and Deaf Adolescents: A review. *Iranian Rehabilitation Journal*. 12(19) 43–53.
- Santrock, J. W. 2007. *Remaja. Edisi 11. Jilid 1*. Jakarta : Erlangga.
- Sarwono, S.W. 2013. *Psikologi Remaja Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Solikhatun, Y. U. (2013). Penyesuaian Sosial pada Penyandang Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang. *Educational Psychology Journal*. 2(1) 65–72. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/epj>.
- Somantri, T. S. (2006) *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sun, C. J. *et al.* (2018). Gender Differences In Sexual And Reproductive Health Protective And Risk Factors Of Batswana Adolescents : Implications For Parent And Adolescent Interventions. *AIDS Education and Prevention*. 30(1) 35–46.
- Susanto, T., Rahmawati and Iis (2016). International Journal Of Nursing Sciences A Community-Based Friendly Health Clinic : An Initiative Adolescent Reproductive Health Project In The Rural And Urban Areas Of Indonesia.

- International Journal of Nursing Sciences*. Elsevier Ltd, 3(4) 371–378. doi: 10.1016/j.ijnss.2016.11.006.
- Susanto, Tantut. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Susilawati, E. (2016). Pelaksanaan Pembelajaran Ekstrakurikuler Kesehatan Reproduksi Bagi Anak Tunarungu Di Sekolah Luar Biasa Negeri 2 Bantul. *Jurnal Widia Ortodidaktika*. 5(7) <http://eprints.uny.ac.id/41264/>.
- Thoyibah, Z., Nurjannah, I. and DW, S. (2017). Correlation Between Family Communication Patterns and Juvenile Delinquency In Junior High School. *Belitung Nursing Journal* 3(4) 297–306.
- Touko, A. *et al.* (2010). Sexual vulnerability and HIV seroprevalence among the deaf and hearing impaired in Cameroon. *International AIDS Society*. 13(5): 1–8. doi:10.1186/1758-2652-13-5.
- Ungsianik, T. and Yuliati, T. (2017) ‘Pola Asuh Orangtua Berhubungan Dengan Perilaku. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 20(3): 185–194. doi: 10.7454/jki.v20i3.623.
- Unicef. (2013). *Anak Penyandang Disabilitas. Rangkuman Eksekutif 2013*
- Widyatuti, Shabrina, C. H. and Nursasi, A. Y. (2018). Correlation Between Parent-Adolescent Communication And Adolescents’ Premarital Sex Risk. *Enfermería Clínica*. 28: 51–54. doi: 10.1016/S1130-8621(18)30036-6.

# LAMPIRAN



**Lampiran A. Lembar *Informed*****PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Livia Dwi Ramadhani  
NIM : 152310101130  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Mastrip No. 48 Sumpalsari, Jember  
Nomor Telephone : 089607794744  
Email : [liviamadhani11@gmail.com](mailto:liviamadhani11@gmail.com)

bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa kecamatan Patrang kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Adapun pembimbing penelitian skripsi saya ini adalah Ns. Tantut Susanto., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D, yang akan memfasilitasi selama jalannya penelitian ini.

Penelitian ini melibatkan siswa tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember sebagai responden. Pertama siswa diberi lembar persetujuan orangtua dan dibawa pulang. Lalu, lembar persetujuan tersebut dibawa pada keesokan harinya. Bagi siswa yang mendapatkan persetujuan dari orangtua, diminta untuk mengisi kuesioner yang membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit. Peneliti meminta bantuan guru di Sekolah Luar Biasa sebagai translator bahasa isyarat, jika ada siswa yang ingin bertanya mengenai kuesioner. Siswa yang tidak bisa membaca dan menulis akan di bantu oleh peneliti dan guru.

Peneliti menjaga kerahasiaan data siswa yang menjadi responden dan identitas siswa tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Manfaat yang diperoleh responden dan orangtua terkait penelitian ini dapat mengetahui bagaimana perilaku seksual berisiko remaja tunarungu sehingga orangtua dapat meningkatkan pola komunikasi keluarganya untuk mencegah terjerumusnya remaja tunarungu pada perilaku seksual yang menyimpang.

Responden dalam penelitian ini setelah dilakukan mengisi kuesioner, mendapatkan makanan ringan dari peneliti. Sebagai ucapan terima kasih atas kesediaanya terlibat dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, mohon kerja samanya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, Januari 2019

Peneliti

(Livia Dwi Ramadhani)

**Lampiran B. Lembar *Consent* Orang Tua****SURAT PERSETUJUAN**

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak mana pun, saya

nama :

pekerjaan :

sebagai orang tua atau wali dari siswa:

nama :

sekolah :

menyetujui bahwa siswa yang bersangkutan menjadi responden penelitian yang berjudul “Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember”. Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan keahasiaan jawaban yang digunakan akan dijaga dan juga memahami penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Januari 2019

Peneliti

Orang tua/Wali

Livia Dwi Ramadhani

(.....)

Nama terang dan Tanda tangan

Lampiran C. Lembar *Consent* Siswa

KODE RESPONDEN

## SURAT PERSETUJUAN

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia berpartisipasi pada penelitian mahasiswa Fakultas Universitas Jember, yaitu:

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Livia dwi Ramadhani

NIM : 152310101130

Email : liviaramadhani11@gmail.com

Judul : Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan atau yang digunakan akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi responden

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama kurang lebih satu bulan.

Jember,...../...../2019

Peneliti

Responden

Livia Dwi Ramadhani

(.....)

Nama terang dan Tanda tangan

**Lampiran D. Karakteristik Responden****POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN  
PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA  
TUNARUNGU DI SEKOLAH LUAR BIASA  
KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

Petunjuk pengisian

Isilah pertanyaan dengan mengisi jawaban inisial nama dan usia, serta berikan tanda ( X ) pada kolom lainnya.

Inisial Nama : .....

Usia : ..... tahun

Jenis Kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan

Pendidikan : ( ) SDLB ( ) SMPLB ( ) SMALB

Apakah anda sudah menstruasi/mimpi basah :

( ) Ya ( ) Tidak

Apakah orang tua atau keluarga bisa melakukan bahasa isyarat :

( ) Ya ( ) Tidak

**Lampiran E. Kuesioner Pola Komunikasi Keluarga****KUESIONER POLA KOMUNIKASI KELUARGA**

Pada instrumen ini terdapat 25 pernyataan tentang pola komunikasi dalam keluarga. Bacalah dan pahami baik-baik setiap pernyataan. Ungkapkan pendapat anda dengan jawaban Selalu (SL), Sering (SR), Kadang-kadang (KD), dan Tidak pernah (TP) terhadap pernyataan yang diajukan dengan memberikan tanda (X) pada kolom yang tersedia. Jawaban yang Anda berikan **tidak akan berpengaruh terhadap nilai pelajaran** Anda serta **dijamin kerahasiaannya**.

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1.	Orangtua saya memiliki waktu luang setiap hari untuk berkomunikasi bersama saya dan anggota keluarga lainnya.				
2.	Saya tidak mampu mengungkapkan pendapat di depan orang tua dan anggota keluarga yang lain.				
3.	Orang tua saya mengajarkan untuk musyawarah dalam menyelesaikan masalah.				
4.	Jika orang tua berbeda pendapat dengan saya tentang suatu topik atau permasalahan, maka mereka tidak ingin tahu tentang topik atau permasalahan tersebut.				
5.	Keluarga saya berbicara (ngobrol) tentang berbagai topik seperti agama, dan sebagainya dimana beberapa anggota keluarga tidak saling setuju satu sama lain (tidak sependapat terhadap topik yang dibicarakan).				
6.	Orang tua mengharapkan saya untuk mematuhi aturan tanpa banyak bertanya.				
7.	Orang tua saya bertanya dan mempertimbangkan pendapat saya ketika keluarga berbicara tentang suatu topik atau permasalahan.				
8.	Orang tua saya tidak memberikan arahan atau nasehat ketika saya menghadapi masalah.				
9.	Orang tua saya mengatakan “kamu akan tahu nanti ketika kamu tumbuh dewasa”, terhadap suatu topik atau permasalahan tertentu.				
10.	Saya benar-benar menikmati berbicara dengan orang tua bahkan ketika saya atau orang tua tidak saling setuju (tidak sependapat) terhadap suatu topik atau permasalahan.				

11.	Orang tua saya yang memberikan keputusan terhadap masalah yang saya hadapi.				
12.	Orang tua saya menjadi kesal dengan pandangan saya, jika pandangan itu berbeda dengan mereka.				
13.	Saya dapat menceritakan hampir semua hal kepada orang tua saya.				
14.	Saya tidak bisa mengungkapkan perasaan atau keinginan saya kepada orang tua karena takut ditolak.				
15.	Orang tua saya akan marah apabila saya tidak menerima pendapat mereka.				
16.	Orang tua saya menelpon bila saya terlambat pulang ke rumah.				
17.	Orang tua saya mengajarkan untuk menyelesaikan masalah dengan tenang.				
18.	Orang tua saya mengatakan sesuatu seperti “ide kami benar dan kamu seharusnya tidak bertanya lagi”.				
19.	Ketika saya punya masalah, saya bercerita kepada orang tua.				
20.	Orang tua mengabaikan pendapat saya terhadap suatu permasalahan atau topik tertentu.				
21.	Orang tua ingin mendengar pendapat saya bahkan ketika saya tidak setuju dengan mereka.				
22.	Saya membangkang atas keputusan atau pendapat orang tua yang tidak sesuai dengan pendapat atau kehendak saya.				
23.	Saya memberitahu keluarga saya tentang hal-hal yang saya pikirkan.				
24.	Orang tua saya mengatakan sesuatu seperti “setiap anggota keluarga harus memiliki pendapat dalam pengambilan keputusan keluarga”.				
25.	Orang tua saya mengatakan sesuatu seperti “sebaiknya kamu tidak memberikan alasan atas kesalahan yang kamu lakukan”.				

(Thoyibah *et al*, 2017)

## Lampiran F. Kuesioner Perilaku Seksual Berisiko

### KUESIONER PERILAKU SEKSUAL BERISIKO

#### 1. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Jawablah beberapa pernyataan dibawah ini. Ungkapkan pendapat anda dengan menjawab **YA** atau **TIDAK** terhadap pernyataan yang diajukan dengan memberi tanda **(X)** pada kolom yang disediakan.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Menstruasi adalah darah yang keluar dari vagina ketika dia memasuki / selama masa remaja		
2	Sperma diproduksi oleh penis		
3	Ketika pria mengalami ereksi maka akan mengeluarkan sperma		
4	Selama pubertas, selain perubahan dalam tubuh, juga telah terjadi perubahan dalam perasaan dan pikiran		
5	“Mimpi basah” biasa terjadi pada laki-laki di masa pubertas		
6	Saat puber, remaja laki-laki bisa menjadi seorang ayah		
7	Jika seorang wanita tidak mengalami menstruasi pada usia 14 tahun, maka ada sesuatu yang tidak normal		
8	Jika seorang wanita yang mengalami menstruasi, tidak mengalami menstruasi, ia bisa saja hamil		
9	Lamawaktu mestruasi selalu 5 hari		
10	Menstruasi adalah darah bercampur dengan dinding rahim yang diluruhkan karena sel telur tidak dibuahi		
11	Semua wanita memiliki siklus menstruasi 28 hari		
12	Masturbasi bisa membuat remaja sakit jiwa		
13	Remaja perempuan dapat hamil bahkan jika hanya berhubungan seks sekali		
14	Kehamilan terjadi karena pertemuan antara sel telur perempuan dengan sperma laki-laki		
15	Sunat adalah membuang kulit yang menutupi ujung penis		
16	Kehamilan pada remaja dapat mempengaruhi masa depan pemuda		
17	Pada remaja teman lebih berpengaruh daripada orang tua		
18	Menyentuh atau memegang tubuh orang lain dengan memaksa bisa disebut kekerasan seksual		
19	Kehamilan pada remaja memiliki banyak konsekuensi negatif		
20	Saat menstruasi, remaja perempuan perlu mengkonsumsi makanan bergizi untuk mencegah anemia		

## 2. Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja

Jawablah beberapa pernyataan dibawah ini. Ungkapkan pendapat anda dengan menjawab sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) terhadap pernyataan yang diajukan dengan memberi tanda (X) pada kolom yang disediakan.

NO	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Setiap Individu memiliki hak untuk berkencan sebelum menikah				
2	Setiap laki-laki dan perempuan memiliki hak untuk berciuman, berpegangan tangan, dan bersentuhan satu sama lainnya				
3	Laki-laki dan perempuan yang tidak menikah , tidak ada salahnya melakukan hubungan seksual jika saling mencintai				
4	Remaja laki-laki berhak melakukan hubungan seksual dengan pacar perempuannya, jika dia mencintainya				
5	Remaja laki-laki tidak akan memberikan perhatian kepada perempuan yang suka melakukan hubungan seksual				
6	Semua remaja perempuan yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah akan menyesal dikemudian hari.				
7	Semua remaja laki-laki yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah akan menyesal dikemudian hari.				
8	Laki-laki dan perempuan akan melakukan hubungan seksual setelah tunangan				
9	Perempuan seharusnya menjaga keperawanannya sampai menikah				
10	Laki-laki seharusnya menjaga keperjakaannya sampai menikah				
11	Semua teman saya sependapat bahwa hubungan semalam (berhubungan seksual) tidak bermasalah				
12	Laki-laki dan perempuan berhak melakukan hubungan seksual apabila mereka diajarkan cara mencegah kehamilan				
13	Saya merasa percaya diri jika bisa menggunakan kondom setiap saya				

	berhubungan seksual				
14	Remaja perempuan bertanggung jawab menggunakan alat kontrasepsi secara teratur				
15	Saya berpendapat bahwa laki-laki dan perempuan harus saling mencintai dulu sebelum melakukan hubungan seksual				
16	Saya mengetahui cara menggunakan kondom yang benar				
17	Semua teman saya tidak melakukan aborsi untuk kepentingan dia sendiri atau pasangannya				
18	Laki-laki membutuhkan hubungan seksual yang lebih sering dibandingkan dengan perempuan				

### 3. Keterampilan Kesehatan Reproduksi Remaja

Jawablah pertanyaan yang diajukan dengan memberikan tanda (X) pada kolom yang disediakan.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang/kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Apakah anda pernah melakukan onani ?				
2	Apakah anda pernah melakukan masturbasi ?				
3	Apakah anda lebih suka lawan jenis ?				
4	Apakah anda lebih suka sesama jenis ?				
Jika anda sudah/pernah berpacaran/tunangan apa yang sudah anda lakukan dengan pacar/tunangan anda ?					
5	Saling berpegangan dengan mesra				
6	Saling berpelukan dengan tangan diluar baju				
7	Saling berpelukan dengan tangan di dalam baju				
8	Saling berciuman bibir				
9	Saling berpelukan dengan tidak menggunakan baju				
10	Bila anda sudah/pernah berpacaran atau tunangan, apa anda SUDAH/PERNAH melakukan Coitus/Bersetubuh dengan pacar/tunangan anda?				

(Susanto *et al*, 2016)

**Lampiran G. Analisa data**

a. Karakteristik partisipan

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.172	53	.000	.906	53	.001

a. Lilliefors Significance Correction

**Statistics**

Usia

N	Valid	53
	Missing	0
Median		16.00
Percentiles	25	13.00
	50	16.00
	75	18.00

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	54.7	54.7	54.7
	Perempuan	24	45.3	45.3	100.0
Total		53	100.0	100.0	

**Tingkat Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SDLB	15	28.3	28.3	28.3
	SMPLB	28	52.8	52.8	81.1
	SMALB	10	18.9	18.9	100.0

**Tingkat Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SDLB	15	28.3	28.3	28.3
	SMPLB	28	52.8	52.8	81.1
	SMALB	10	18.9	18.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

**Perkerjaan Orangtua**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	3	5.7	5.7	5.7
	Wiraswasta	28	52.8	52.8	58.5
	PNS	5	9.4	9.4	67.9
	POLRI/TNI	3	5.7	5.7	73.6
	Petani	7	13.2	13.2	86.8
	Lainnya	7	13.2	13.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

**Riwayat Penggunaan Bahasa Isyarat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	26.4	26.4	26.4
	Ya	39	73.6	73.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

b. Pola Komunikasi Keluarga

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pola Komunikasi Keluarga	.180	53	.000	.925	53	.002

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

Pola Komunikasi Keluarga

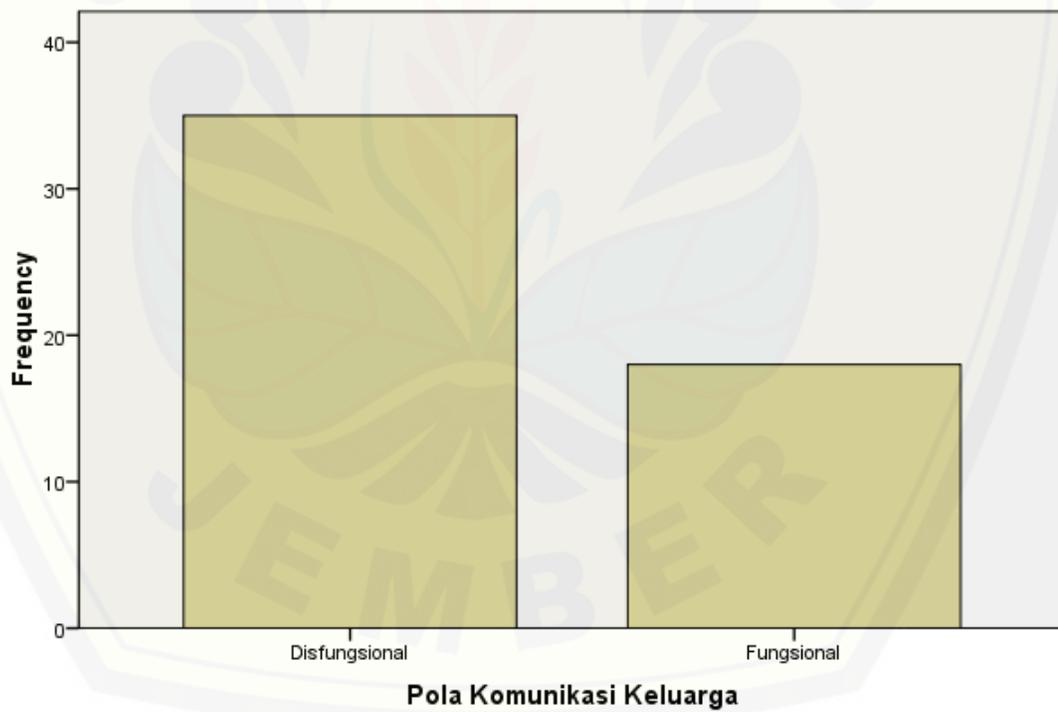
N	Valid	53
	Missing	0
Median		61.00
Percentiles	25	58.00
	50	61.00
	75	65.50

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pola Komunikasi Keluarga
N		53
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	62.23
	Std. Deviation	4.673
Most Extreme Differences	Absolute	.180
	Positive	.180
	Negative	-.080
Kolmogorov-Smirnov Z		1.308
Asymp. Sig. (2-tailed)		.065
a. Test distribution is Normal.		

**Pola Komunikasi Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Disfungsional	35	66.0	66.0	66.0
Fungsional	18	34.0	34.0	100.0
Total	53	100.0	100.0	

**Pola Komunikasi Keluarga**

c. Perilaku Seksual Berisiko

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.193	53	.000	.933	53	.005
Sikap	.268	53	.000	.849	53	.000
Keterampilan	.193	53	.000	.829	53	.000
Perilaku Seksual Berisiko	.201	53	.000	.877	53	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		Pengetahuan	Sikap	Keterampilan	Perilaku Seksual Berisiko
N	Valid	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0
Median		10.00	50.00	18.00	74.00
Minimum		6	24	14	48
Maximum		16	54	21	85
Percentiles	25	10.00	34.00	15.00	61.00
	50	10.00	50.00	18.00	74.00
	75	13.00	53.00	21.00	81.00

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Pengetahuan	Sikap	Keterampilan	Perilaku Seksual Berisiko
N		53	53	53	53
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	10.94	42.91	17.75	71.60
	Std. Deviation	2.530	10.089	2.855	11.864
Most Extreme Differences	Absolute	.193	.268	.193	.201
	Positive	.193	.140	.153	.129
	Negative	-.185	-.268	-.193	-.201
Kolmogorov-Smirnov Z		1.402	1.954	1.405	1.463
Asymp. Sig. (2-tailed)		.039	.001	.039	.028
a. Test distribution is Normal.					

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	45.3	45.3	45.3
	Baik	29	54.7	54.7	100.0
Total		53	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	31	58.5	58.5	58.5
	Positif	22	41.5	41.5	100.0
Total		53	100.0	100.0	

**Keterampilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	27	50.9	50.9	50.9
	Positif	26	49.1	49.1	100.0
Total		53	100.0	100.0	

**Perilaku Seksual Berisiko**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	30	56.6	56.6	56.6
	Tinggi	23	43.4	43.4	100.0
Total		53	100.0	100.0	

d. Hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu

**Correlations**

			Pola Komunikasi Keluarga	Pengetahuan
Spearman's rho	Pola Komunikasi Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.248
		Sig. (2-tailed)	.	.073
		N	53	53
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.248	1.000
		Sig. (2-tailed)	.073	.
		N	53	53

## Correlations

			Pola Komunikasi Keluarga	Sikap
Spearman's rho	Pola Komunikasi Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.354**
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	53	53
	Sikap	Correlation Coefficient	-.354**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	53	53

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

## Correlations

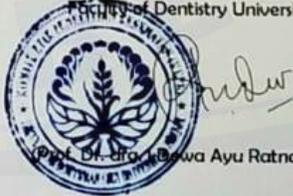
			Pola Komunikasi Keluarga	Keterampilan
Spearman's rho	Pola Komunikasi Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.210
		Sig. (2-tailed)	.	.131
		N	53	53
	Keterampilan	Correlation Coefficient	-.210	1.000
		Sig. (2-tailed)	.131	.
		N	53	53

## Correlations

			Pola Komunikasi Keluarga	Perilaku Seksual Berisiko
Spearman's rho	Pola Komunikasi Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.301*
		Sig. (2-tailed)	.	.029
		N	53	53
	Perilaku Seksual Berisiko	Correlation Coefficient	-.301*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.029	.
		N	53	53

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

## Lampiran H. Surat Ijin Etik

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i>
	<b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b> <u>No.274/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>
Title of research protocol	: "Family Communication Pattern with Risky Sexual Behavior in Deaf Adolescents in Special School District Patrang, Jember Regency"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Livia Dwi Ramadhani
Member of research	: Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp. Kep. Kom., Ph.D. Ns. Latifa Aini S, M.Kep., Sp.Kep.Kom. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S. Kep., M.Kep., Sp.Kep.J Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep.
Responsible Physician	: Livia Dwi Ramadhani
Date of approval	: December 9 <sup>th</sup> , 2018
Place of research	: SLB TPA Bintoro Jember dan SLB Negeri Jember Kecamatan Patrang Kabupaten Jember
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, January 4 <sup>th</sup> , 2019	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dr. drg. Ratna Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

## Lampiran I. Surat Ijin Penelitian


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

---

Nomor : 12 /UN25.3.1/LT/2019 2 Januari 2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala  
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7504/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 27 Desember 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Livia Dwi Ramadhani  
 NIM : 152310101130  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Mastrip No.48 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja Tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember"

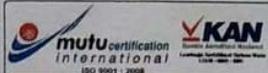
Lokasi Penelitian : 1. SLB TPA Bintoro Kabupaten Jember  
 2. SLB Negeri Patrang Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (4 Januari-28 Februari 2019)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
 Sekretaris II,  
  
 Dr. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.  
 1. Kepala SLB TPA Bintoro Kab Jember;  
 2. Kepala SLB Negeri Patrang Kab Jember;  
 3. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;  
 4. Mahasiswa ybs; ✓  
 5. Arsip.

  
 CERTIFICATE NO : QMS/173

## Lampiran J. Surat Selesai Penelitian



YAYASAN  
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN ( TPA )  
SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNARUNGU & AUTIS  
( SLB-B & AUTIS TPA JEMBER )  
Jl. Branjangan 1 Telp. (0331) 412842 Bintoro, Patrang, Kode Pos 68113 Jember  
Email : [Slbbautisjember@gmail.com](mailto:Slbbautisjember@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 421/ 14 /20554173/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : JARIYATUR ROBIAH, S.Pd  
NIP : 19730315 200501 2 011  
Jabatan : Kepala SLB – B DAN AUTIS TPA Jember

Menerangkan mahasiswa di bawah ini :

Nama : LIVIA DWI RAMADHANI  
NIM : 152310101130  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan / Ilmu Keperawatan

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan Penelitian di SLB-B DAN AUTIS TPA Jember  
Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 16 Februari 2019  
Mengetahui  
Kepala SLB-B dan AUTIS TPA  
  
JARIYATUR ROBIAH, S.Pd  
NIP. 19730315 200501 2011



YAYASAN  
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN (TPA) JEMBER  
SEKOLAH MENENGAH ATAS LUAR BIASA BAGIAN TUNA RUNGU

**SMALB – B TPA JEMBER**

Jl. Branjangan No. 01 Bintoro, Telp. (0331) 412842

Patrang - Jember 68113

Email : [smalbbtpajember@gmail.com](mailto:smalbbtpajember@gmail.com)

Nomor : 421.3/08/20554175/2019

Lampiran : -

Prihal : Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua LP2M  
Di Universitas Jember  
Jember

Dengan hormat,

Kepala SMALB – B TPA Jember menerangkan bahwa :

Nama : Livia Dwi Ramadhani

NIM : 152310101130

Keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Judul Penelitian : Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada  
Remaja Tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

Lokasi : SLB TPA Bintoro Kabupaten Jember

Waktu : Satu bulan

Telah melakukan penelitian di SMALB – B TPA Jember selama satu bulan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 6 Februari 2019

Kepala SMALB-B TPA JEMBER



*Wahyuningasih, S.Pd*  
Wahyuningasih, S.Pd



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS PENDIDIKAN  
SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI JEMBER  
KECAMATAN PATRANG**

Jl. dr. Subandi Gg. Kenitu 56, Telp. (0331) 429973, Patrang, Jember  
NPSN : 20554242, NIS : 283070, NIS : 101052418029, Akreditasi : A  
e-mail : slbnjember@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor: 421/32/413.01.20554242/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : UMI SALMAH, S.Pd, M.Pd  
NIP : 196604301988112001  
Jabatan : KEPALA SLB NEGERI JEMBER

Menerangkan mahasiswa di bawah ini:

Nama : LIVIA DWI RAMADHANI  
NIM : 152310101130  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan/Illmu Keperawatan

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan Penelitian di SLB NEGERI JEMBER  
Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 18 Februari 2019

Mengetahui,

Kepala SLB NEGERI JEMBER

  
**UMI SALMAH, S.Pd, M.Pd**  
NIP. 19660430 198811 2001

## Lampiran K. Lembar Konsul

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Livia Dwi Ramadhani  
 NIM : 152310101130  
 Dosen Pembimbing Utama : Ns.Tantut Susanto, S.Kep, M.Kep., PhD

NO	Hari/tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	2/08	Konsul Bab 1-4	Perbaiki bab 1 & 2 sesuai dengan saran sga.	
	13/10	Konsul Bab 2,3,4	Perbaiki sesuai dengan saran sga.	
	11/10	Konsul Bab 1,2,3,4	→ mendeleg Perbaiki bab 1 & 2 Perbaiki teknik pengumpulan data tambahkan karakteristik responcle Apc proposal	

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Livia Dwi Ramadhani

Nim : 152310101130

Dosen Pembimbing Utama: Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., PhD.

Judul :

Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

No	Hari/tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	18/01/19	- Ijin Penelitian - Konsul Kuesioner - Konsul Master data Exsel	Langut kan pengambi lan data.	
	07/02/19	- Konsul Bab 5 hasil	Revisi Bab 5 hasil	
	08/02/19	- Konsul Bab 5 dan Bab 6	Revisi Bab 5 Pembaha san.	
	11/02/19	Konsul Abstrak dan Ringkasan		

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**Nama** : Livia Dwi Ramadhani

**Nim** : 152310101130

**Dosen Pembeimbing Utama**: Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., PhD.

**Judul** :

**Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.**

No	Hari/tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
			Atc u jern hml	

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

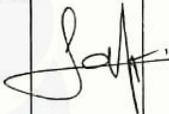
Nama : Livia Dwi Ramadhani

Nim : 152310101130

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

Judul :

Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

No	Hari/tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	8 / 18 / 08	Pengajuan topik & Judul Skripsi	Judul harus sesuai fenomena yang ada.	
	5 / 18 / 08	Konsul BAB 1	Perbaiki dan tambahkan teori yang berkaitan dengan judul Lanjutkan pada BAB 2 dan Bab 3.	
	11 / 18 / 10	Konsul BAB 2 dan BAB 3	Perbaiki dan tambahkan jumlah pendukung, untuk Teori Lagi penulisan sesuaikan PPKI Lanjutkan BAB 4	
	15 / 18 / 10	Konsul BAB 4 Konsul Ekuisioner Konsul Populasi & Sampel.	Cari Ekuisioner yang baku	

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

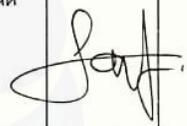
Nama : Livia Dwi Ramadhani

Nim : 152310101130

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

Judul :

Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

No	Hari/tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	18 / 18 / 19	Konultasi BAB 4 Memahami analisis kuantitatif & analisis kualitatif	Teliti lagi penulisan	
			Ace Seminar	
	16 / 19 / 01	Konsul BAB 4 ijin melakukan penelitian	Lanjutkan penelitian	
	31 / 19 / 01	Konsul Tabel dan Interpretasi data	Lanjutkan pendataannya	

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Livia Dwi Ramadhani

Nim : 152310101130

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

Judul :

Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

No	Hari/tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	7 / 19 02	Konsul Pembahasan	Kaitkan dengan jurnal yang ada	
	11 / 19 02	Konsul Bab 6	Saran harus sinkron dengan tujuan penelitian	
	12 / 19 02	Konsul BAB 5 & BAB 6 serta keruntutan skripsi	Cek seluruh Bab 1-6 Abstrak dan ringkasan	
			Acc Sidang	

**Lampiran L. Dokumentasi**

Gambar 1. Kegiatan penjelasan penelitian pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember pada tanggal 21 Januari 2019 oleh Livia Dwi Ramdhani, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas jember



Gambar 1. Kegiatan pendampingan pengisian lembar kuesioner pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember pada tanggal 23 Januari 2019 oleh Livia Dwi Ramdhani, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas jember



