



**GAMBARAN POLA KOMUNIKASI ORANG TUA-REMAJA
TENTANG SEKSUAL DAN HIV/AIDS DI SMA
NEGERI 3 JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Prepty Dwi Ariyanti

NIM 152310101110

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**GAMBARAN POLA KOMUNIKASI ORANG TUA-REMAJA
TENTANG SEKSUAL DAN HIV/AIDS DI SMA
NEGERI 3 JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh :

Prepty Dwi Ariyanti

NIM 152310101110

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

SKRIPSI

**GAMBARAN POLA KOMUNIKASI ORANG TUA-REMAJA
TENTANG SEKSUAL DAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI 3
JEMBER**

Oleh

Prepty Dwi Ariyanti

NIM 152310101110

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu Endang Yulianingsih, Bapak Drs. Sumidjo Arifin, dan Kakak Prayudi Raharjo, SE. yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dan do'a untuk tercapainya harapan demi masa depanku, terima kasih atas kasih sayang juga motivasinya dengan sepenuh hati;
2. Spesial Alif Rahman Hakim sebagai teman, sahabat dan orang terdekat yang tidak pernah merasa lelah dalam memberikan dorongan, dukungan, semangat, motivasi serta bantuan dari awal hingga akhir untuk meraih masa depan dan mencapai cita-citaku;

MOTO

“....Allah tidak akan membebani seseorang dengan kadar kesanggupannya....”

(QS. Al-Baqarah Ayat 286)

1

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

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Prepty Dwi Ariyanti

NIM : 152310101110

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi yang berjudul “Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua-Remaja Tentang Seksual dan HIV/AIDS di SMA Negeri 3 Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali apabila terdapat pengutipan substansi yang telah disebutkan sumbernya. Saya akan bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

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

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,

Prepty Dwi Ariyanti

NIM 152310101110

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua-Remaja Tentang Seksual Dan HIV/AIDS Di SMA Negeri 3 Jember” telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang hasil di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Jember, Juli 2019

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

NIP. 19850207 201504 1 001

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep

NRP. 760016846

GAMBARAN POLA KOMUNIKASI ORANG TUA-REMAJA TENTANG SEKS DAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI 3 JEMBER (*Description Of Teen-Yout Communication Patterns About Sexual And HIV/AIDS In SMA Negeri 3 Jember*)

Prepty Dwi Ariyanti

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Communication about sexual problems between parents and adolescents can influence adolescent sexual behavior. One of the challenges is when starting communication about sexual activity that may have effect to HIV/AIDS issues. It is important for children to get proper information about sexual practice during their age. The purpose of this study was to identify patterns of communication between parents and teenagers about sexual activity and HIV/AIDS in Public High School students. This study used a descriptive design with sampling techniques uses stratified random sampling with total sample of 243 adolescent. Data retrieval was done by FARBCS questionnaire. The results of this study indicate that the communication patterns of parents-adolescent about sexual activity and HIV/AIDS in term of mean was 37.35 (SD= 5.303) from the value of min 20 and max 60. The result indicated that sexual communication between parents and adolescents was low. The low level of communication between parents and adolescents is largely influenced by culture, because almost all respondents in this study came from the Javanese tribe. Taboo talks about sensitive things about sexuality for Javanese people, and if it is discussed, it will make the inconvenience between talking and listening. That is what makes parents and teens not talk about matters related to sexual activity and HIV/AIDS. Further research on communication patterns in adolescents should be further improved to help adolescents and parents improve their communication patterns.

Keyword: HIV/AIDS, sexual activity, communication, parents-adolescents

RINGKASAN

GAMBARAN POLA KOMUNIKASI ORANG TUA-REMAJA TENTANG SEKS DAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI 3 JEMBER

Prepty Dwi Ariyanti, 152310101110; 2019; xx+73; Program Studi Ilmu Keperawatan; Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Masa remaja adalah masa dimana remaja mencapai proses kematangan secara psikososial, emosional, dan seksual ditandai dengan mulai berfungsinya organ reproduksi. Sebagian besar remaja yang berpacaran akan melakukan hubungan seksual ketika keseriusan dan komitmen dalam hubungan mereka meningkat. Komunikasi tentang masalah seksual antara orang tua dan remaja dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja, salah satu tantangan adalah kapan memulai komunikasi tentang hubungan seksual yang berdampak HIV/AIDS, dimulai dengan lebih baik untuk memastikan bahwa sebelum anak memulai hubungan apapun mereka sudah mendapatkan informasi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola komunikasi orang tua-remaja tentang seksual dan HIV/AIDS di SMA Negeri 3 Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif survey dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 243 siswa. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner FARBCS untuk mengukur komunikasi orang tua-remaja dan proses komunikasi orang tua-remaja tentang seksual dan HIV/AIDS yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa untuk pola komunikasi mayoritas remaja dan orang tua membahas mengenai topik

HIV/AIDS dengan presentase yang menjawab ya sebanyak 114 responden (46,9%), fisik atau pengembangan seksual sebanyak 131 responden (53,9%) dan pengetahuan tentang PMS sebanyak 143 responden (58,3%). Gambaran pola komunikasi orang tua-remaja tentang seksual dan HIV/AIDS didapatkan hasil rata-rata 37,35 (SD=5,303) yang menunjukkan bahwa pola komunikasi orang tua-remaja tentang seks dan HIV/AIDS rendah karena mendekati nilai minimal.

Berdasarkan hasil penelitian di SMAN 3 Jember, peneliti menganalisa bahwa rendahnya tingkat komunikasi antara orang tua dan remaja sebagian besar dipengaruhi oleh budaya, karena hampir seluruh responden dalam penelitian ini berasal dari Suku Jawa. Tabu membicarakan hal-hal sensitif mengenai seksualitas bagi orang Jawa, dan jika dibicarakan akan membuat ketidaknyamanan antara yang membicarakan dan mendengarkan. Hal itulah yang membuat orangtua dan remaja tidak membicarakan hal-hal terkait seksualitas dan HIV/AIDS. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu gambaran pola komunikasi orang tua-remaja tentang seksual dan HIV/AIDS di SMA Negeri 3 Jember berada dalam kategori rendah. Perawat diharapkan mampu memberikan pengetahuan tentang pentingnya upaya meningkatkan pola komunikasi mengenai seksual dan HIV/AIDS untuk membantu remaja terhindar dari perilaku seksual berisiko.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua-Remaja Tentang Seksual Dan HIV/AIDS di SMA Negeri 3 Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Bu Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku dosen penguji 1 dan Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Seluruh pihak SMA Negeri 3 Jember yang telah membantu dalam menyediakan waktu, tempat, serta informasi yang dibutuhkan peneliti dalam penelitian sehingga penelitian dapat selesai sesuai tujuan;

6. Bapak Drs. Sumidjo Arifin dan Ibu Endang Yulianingsih yang telah memberikan doa, dukungan serta semangat; Prayudi Raharjo, S.E kakak tersayang yang selalu memberikan semangat;
7. Teman seperjuangan Arif, Mega, Yusron, Bella, Uul, Tatak, Upik, Oky, Ascha, Nada, Ghesi, Tila, Nunung, Anita yang selalu memberi dukungan dan juga semangat;
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 dan sahabat-sahabat saya yang selalu memberi dukungan dan juga semangat;
9. Seluruh dosen yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalamannya;
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

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

Jember, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
PERNYATAAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5

1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.2 Manfaat Bagi Keperawatan	6
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Remaja	12
2.1.1 Definisi Remaja	12
2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja	12
2.1.3 Klasifikasi Menurut Umur	15
2.1.4 Perubahan Pada Remaja	16
2.1.5 Tugas Perkembangan Remaja.....	20
2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja	21
2.1.7 Gangguan Pada Remaja.....	22
2.2 Konsep Perilaku Seksual Beresiko	23
2.2.1 Definisi Perilaku Seksual Beresiko	23
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Beresiko	23
2.2.3 Bentuk Perilaku Seksual.....	24
2.3 Konsep HIV/AIDS.....	25

2.3.1 Pengertian HIV/AIDS	25
2.3.2 Manifestasi Klinis	26
2.3.3 Etiologi	27
2.3.4 Cara Penularan	27
2.3.5 Pencegahan HIV/AIDS	27
2.4 Konsep Keluarga	28
2.4.1 Definisi Keluarga	28
2.4.2 Tahap Perkembangan Keluarga	29
2.4.3 Fungsi Keluarga	29
2.5 Konsep Komunikasi Keluarga	31
2.5.1 Definisi Komunikasi Keluarga	31
2.5.2 Bentuk Komunikasi Keluarga.....	32
2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Keluarga	33
2.5.4 Komunikasi Orang Tua Remaja.....	35
2.5.5 Alat Ukur Komunikasi Orang Tua Remaja	35
2.5.6 Komunikasi Orang Tua Tentang Topik Seks Dan HIV/AIDS ..	35
2.6 Kerangka Teori	38
BAB 3. KERANGKA KONSEP	39
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	40
4.1 Desain Penelitian	40
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian	40
4.2.1 Populasi Penelitian	40
4.2.2 Sampel Penelitian.....	40

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	42
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	44
4.3 Lokasi Penelitian	44
4.4 Waktu Penelitian	44
4.5 Definisi Operasional	45
4.6 Teknik Pengumpulan Data	46
4.6.1 Sumber Data	46
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	46
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	47
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	48
4.7 Pengolahan Data.....	49
4.7.1 <i>Editing</i>	49
4.7.2 <i>Coding</i>	49
4.7.3 <i>Entry</i>	50
4.7.4 <i>Cleaning</i>	50
4.8 Analisa Data	50
4.9 Etika Penelitian	51
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	51
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	51
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	52
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>)	52
4.9.5 Uji Etik	52
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	54

5.1 Hasil Penelitian.....	54
5.1.1 Karakteristik Responden	54
5.1.2 Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua Pada Remaja Tentang Seks dan HIV/AIDS	55
5.2 Pembahasan	58
5.2.1 Karakteristik Responden	58
5.2.2 Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua Pada Remaja Tentang Seks dan HIV/AIDS	64
5.3 Implikasi Keperawatan	74
5.4 Keterbatasan Penelitian	75
BAB 6. PENUTUP	76
6.1 Kesimpulan	76
6.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 4.1 Jumlah Responden Penelitian Tiap Kelas.....	42
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	45
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner	48
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di SMA Negeri 3 Jember	54
Tabel 5.2 Karakteristik Responden di SMAN 3 Jember	54
Tabel 5.3 Indikator Komunikasi Seksual Remaja dan Orang Tua Di SMA Negeri 3 Jember	56
Tabel 5.4 Indikator Komunikasi Seksual Antar Remaja Dan Orang Tua Di SMAN 3 Jember	56
Tabel 5.5 Indikator Proses Komunikasi Seksual Antar Remaja Dan Orang Tua Di SMAN 3 Jember	57
Tabel 5.6 Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua-Remaja Tentang Seks Dan HIV/AIDS Di SMAN 3 Jember	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. <i>Informed</i>	85
Lampiran B. <i>Consent</i>	86
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden	87
Lampiran D. Kuesioner FARBCS	89
Lampiran E. Hasil Uji CVI	91
Lampiran F. Translate Kuesioner FARBCS	92
Lampiran G. Analisa Data.....	93
Lampiran H. Uji Etik	98
Lampiran I. Surat Keterangan Tidak Melakukan Studi Pendahuluan	99
Lampiran J. Surat Ijin Melakukan Penelitian	100
Lampiran K. Lembar Bimbingan Skripsi.....	103
Lampiran L. Dokumentasi	105

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) HIV/AIDS kini telah berkembang menjadi masalah kesehatan global, di Indonesia prevalensi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) meningkat secara kumulatif. Jumlah penemuan kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi jumlah ODHA tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa) dengan jumlah infeksi virus HIV tertinggi yakni di DKI Jakarta 55.099, Jawa Timur 43.399, Jawa Barat 31.293, Papua 30.699, dan Jawa Tengah 24.757. Jumlah kasus AIDS yang dilaporkan pada tahun 2018 sebanyak 1.864 jiwa, di Jember jumlah ODHA mulai tahun 2004 – Desember 2018 mencapai 4.204 orang, selama tahun 2018 jumlah ODHA sebanyak 692 orang. Kasus HIV/AIDS pada remaja dari tahun 2012 sampai 2017 mengalami peningkatan sebanyak 0,4%, di Indonesia diperkirakan sekitar 150 ribu remaja dengan HIV. Di Jember jumlah ODHA pada remaja dari tahun 2004 – 2017 sebanyak 85 orang. Menurut Seloilwe *et al*, (2015) beberapa tahun terakhir telah menunjukkan peningkatan aktivitas seksual dikalangan remaja yang membuat rentan terhadap HIV dan infeksi menular seksual lainnya.

Masa remaja adalah masa di mana remaja mencapai proses kematangan secara psikososial, emosional, dan seksual ditandai dengan mulai berfungsinya organ reproduksi. Perkembangan seksual pada masa remaja dimulai dengan menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki. Masalah penting

yang pertama kali dihadapi remaja saat memasuki periode kematangan seksual adalah mengenai kesehatan reproduksi yang disebabkan karena kemampuan reproduksi sudah mulai berfungsi dengan baik. Remaja sering terlibat dalam perilaku seksual berisiko yang merugikan kesehatan termasuk kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual (Ayalew *et al.*, 2014).

Pada penelitian Leonard & Scott-jones (2010) sebagian besar remaja yang berpacaran akan melakukan hubungan seksual ketika keseriusan dan komitmen dalam hubungan mereka meningkat dan sebagian besar juga mengaku mereka berpegangan tangan, berpelukan, berciuman, bahkan hingga melakukan seks oral dalam kencan pertama, dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa berpacaran dapat meningkatkan perilaku seksual yang berisiko. Menurut Firminia (2012) data dari Komnas Anak menunjukkan bahwa lebih dari 93,7% pelajar SMP dan SMA di Indonesia sudah pernah melakukan kissing, petting, dan seks oral, disebutkan juga bahwa 62,7% pelajar SMP sudah tidak perawan, 21,2% remaja SMA sudah pernah aborsi, dan 97% remaja di Indonesia sudah pernah menonton film porno. Menurut Kemenkes RI (2015) proporsi terbesar remaja pertama kali berpacaran yaitu usia 15-17 tahun yaitu sebanyak 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki. Karena pada usia 15-20 tahun merupakan tahapan puncak dalam perkembangan emosi remaja dan salah satu gejalanya yaitu bangkitnya dorongan seks yang menyebabkan remaja mulai tertarik pada lawan jenis sehingga dapat menimbulkan terbentuknya perilaku berpacaran (Kemenkes RI, 2015).

Kenakalan remaja pada saat ini mulai meningkat karena rasa ingin tahu yang besar dan ingin mencoba-coba, salah satunya yaitu tentang seksual yang remaja sendiri tidak tahu bahayanya karena kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai penyakit menular seksual salah satunya yaitu HIV/AIDS. Tingginya angka penyakit menular seksual banyak terjadi pada remaja karena kurangnya pengetahuan dan komunikasi orang tua (Ayalew *et al*, 2014). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Qomariyah (2018) mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan motivasi seksual remaja di SMAN 3 Jember, untuk gambaran motivasi seksual didapatkan hasil sebagian besar remaja di SMAN 3 Jember memiliki motivasi seksual sedang sebanyak 40 orang (43,5%), sehingga dalam hal ini remaja membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya yaitu antara lain orang tua dalam mengasuh, mendidik, berkomunikasi dan mengontrol dengan tujuan agar remaja memiliki motivasi seksual yang baik.

Salah satu tantangan adalah kapan memulai komunikasi tentang hubungan seksual, dimulai dengan lebih baik untuk memastikan bahwa sebelum anak memulai hubungan apapun mereka sudah mendapatkan informasi. Hal tersebut terjadi karena menurut peneliti remaja mengalami masa dimana remaja tersebut mulai mempunyai motivasi seksual dan mulai mengembangkan hubungan heteroseksual sehingga mereka mulai memiliki rasa ketertarikan kepada lawan jenisnya. Komunikasi tentang masalah seksual antara orang tua dan remaja dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja. Di kalangan masyarakat orang tua diharapkan memberikan informasi yang akurat tentang masalah seksual dan untuk menumbuhkan nilai-nilai seksual positif bagi remaja mereka (Seloilwe *et al*,

2015). Untuk mengatasi dan membantu remaja dalam mengarahkan agar remaja tidak berperilaku seksual yang salah, pola asuh orangtua dipandang sebagai salah satu hal yang dapat mengarahkan remaja dalam berperilaku seksual yang salah.

Komunikasi yang efektif antara orang tua dan remaja dijadikan sebagai strategi utama dalam upaya meningkatkan perilaku seksual yang bertanggung jawab dan meminimalisir perilaku seksual berisiko pada remaja (Burgess & Dziegielewski, 2005). Komunikasi mengenai hal-hal seksual antara orang tua dan remaja dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja. Komunikasi orang tua-remaja yang baik telah terbukti menjadi pelindung terhadap perilaku seksual berisiko, seperti pada kehamilan yang tidak diinginkan, HIV dan infeksi menular seksual lainnya (Burgess & Dziegielewski, 2005). Orang tua memiliki garis lintang yang cukup dalam untuk menentukan kapan harus mulai berkomunikasi dengan anak remaja mereka tentang seksualitas dan ini biasanya tergantung pada nilai-nilai lingkungan, situasi, dan keadaan yang berlaku pada saat itu. Secara tradisional tabu bagi orang tua untuk membahas tentang seksualitas dengan anak remaja mereka (Seloilwe *et al*, 2015).

Berdasarkan latar belakang dari kasus diatas, banyak strategi yang dilakukan untuk merespon masalah yang terjadi pada remaja antara lain melalui program di sekolah, keluarga, masyarakat, dan kelompok sebaya. Dari berbagai upaya yang dilakukan, keluarga terutama pola asuh orang tua, telah diidentifikasi sebagai pengaruh yang sangat penting dalam membentuk perilaku seksual remaja. Maka dari itu perlu dikaji lebih lanjut mengenai komunikasi antara orang tua-remaja

tentang seks dan HIV/AIDS, peneliti tertarik dengan judul penelitian “Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua-Remaja tentang Seks dan HIV AIDS”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah penelitian bagaimana gambaran pola komunikasi orang tua-remaja tentang seks dan HIV/AIDS di SMA Negeri 3 Jember?

1.3 Tujuan

Tujuan penelitian dibedakan menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pola komunikasi orang tua-remaja tentang seks dan HIV/AIDS di SMA Negeri 3 Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi gambaran pola komunikasi orang tua pada remaja tentang seks dan HIV/AIDS pada remaja

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah mampu melakukan proses penelitian dan mendapatkan pengetahuan serta wawasan mengenai pola komunikasi orang tua-remaja tentang seksual dan HIV/AIDS yang hasilnya nantinya akan digunakan sebagai bekal untuk mengabdikan kepada masyarakat.

1.4.2 Manfaat Bagi Keperawatan

Manfaat yang dapat diambil bagi keperawatan adalah dapat memberikan sumber informasi dan pengetahuan baru tentang pola komunikasi orang tua-remaja untuk perkembangan ilmu keperawatan keluarga.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pertimbangan untuk pemecahan terkait masalah komunikasi orang tua-remaja tentang seksual dan HIV/AIDS. Penelitian ini juga dapat memotivasi remaja dalam menjalin hubungan dan komunikasi terbuka dengan anggota keluarga.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat yang bisa diperoleh oleh masyarakat yaitu bagi para orang tua agar bisa memberikan pengetahuan kepada anak remajanya melalui komunikasi yang baik mengenai perilaku seksual dan HIV/AIDS.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Erni pada tahun 2016 dengan judul “Komunikasi Orang tua-Remaja dan Pendidikan Orangtua dengan Perilaku

Seksual Berisiko pada Remaja”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi orang tua-remaja, pendidikan orangtua dengan perilaku seksual berisiko pada remaja. Sampel dilakukan pada 88 orang. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko pada remaja rendah (91,2%), komunikasi orang tua-remaja baik (57,2%). Ada hubungan komunikasi orang tua-remaja, pendidikan orang tua dengan perilaku seksual berisiko dan komunikasi orang tua-remaja merupakan variabel dominan berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja. Penelitian kali ini berjudul “Gambaran Pola Komunikasi Orang tua Remaja Tentang Seksual dan HIV/AIDS di SMA Negeri 3 Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran komunikasi orang tua remaja tentang seks dan HIV/AIDS di SMA Negeri 3 Jember.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Komunikasi Orangtua-Remaja Dan Pendidikan Orngtua Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja	<i>Family Communication About Sex: What Are Parents Saying and Are Their Adolescents Listening?</i>	Komunikasi Orang Tua Tentang Seksualitas Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja	<i>Parent and Youth Communication Patterns on HIV and AIDS, STIs and Sexual Matters: Opportunities and Challenges</i>	Hubungan antara Pengetahuan Seksualitas dan Kualitas Komunikasi Orngtua dan Anak dengan Perilaku Seks Bebas pada Remaja Siswa-Siswi Man Gondangrejo Karangnyar	Hubungan antara Pengetahuan Seksualitas dan Kualitas Komunikasi Orngtua dan Anak dengan Perilaku Seks Bebas pada Remaja Siswa-Siswi Man Gondangrejo Karangnyar	Gambaran Komunikasi Orngtua Remaja Tentang Seks dan HIV AIDS di SMA Negeri 3 Jember
Tahun	2016	1998	2017	2014	2011	2011	2019
Peneliti	Erni Gustina	1. By Kim S. Miller 2. Beth A. Kotchick 3. Shannon Dorsey 4. Rex Forehand 5. Anissa Y. Ham	1. Isna Wanufika 2. Sumarni 3. Djauhar Ismail	1. Seloilwe ES 2. Magowe MM 3. Dithole K 4. ST Lawrence JS	1. Evidanika Niffa Mertia 2. Thulus Hidayat 3. Istar Yuliadi	1. Evidanika Niffa Mertia 2. Thulus Hidayat 3. Istar Yuliadi	Prepty Dwi Ariyanti
Tempat Penelitian	SMK YPKK 3 Sleman Yogyakarta	4 sekolah menengah negeri : 2 di Montgomery, 1 di Alabama, dan 1 di New York	SMA "A" Yogyakarta	1. Sekolah X 2. Orngtua siswa siswi SMA X	MAN Gondangrejo Karangnyar	MAN Gondangrejo Karangnyar	SMA Negeri 3 Jember
Tujuan	Untuk mengetahui hubungan	Untuk mengetahui komunikasi	Untuk mengetahui hubungan	Untuk menentukan pola komunikasi	Untuk mengetahui hubungan antara	Untuk mengetahui hubungan antara	Untuk mengetahui

	komunikasi orangtua-remaja, pendidikam orangtua dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.	orangtua remaja seks.	dan tentang komunikasi antara orangtua-remaja tentang seksualitas dan perilaku seksual pranikah.	seksual remaja orangtua mereka dipergunakan, mengidentifikasi tantangan dan hambatan komunikasi antara remaja dan orangtua mereka tentang seksual, HIV AIDS, dan IMS.	bahwa dan mereka kualitas komunikasi irangtua dan anak dengan perilaku seks bebas pada remaja siswa-siswi MAN Gondangrejo Karangnyar	pengetahuan dan pengetahuan seksualitas dan komunikasi orangtua dan anak dengan perilaku seks bebas pada remaja siswa-siswi MAN Gondangrejo Karangnyar	gambaran komunikasi orangtua remaja tentang seks dan HIV AIDS.
Variabel Penelitian	1. Pendidikan orangtua 2. Komunikasi orangtua-remaja 3. Perilaku seksual	Komunikasi orangtua remaja	1. Variabel bebas - Komunikasi orangtua 2. Variabel terikat - Perilaku seksual pranikah 3. Variabel luar - Jenis kelamin - Struktur keluarga - Efikasi diri - Penggunaan alkohol/NAPZ A		1. Variabel bebas - Pengetahun seksualitas - Kualitas komunikasi orangtua dan anak 2. Variabel tergantung - Perilaku seks bebas		Komunikasi orangtua remaja
Desain Penelitian	Penelitian Kuantitatif	Penelitian Kuantitatif	Penelitian Kuantitatif	Penelitian Kualitatif	Penelitian Kuantitatif	Penelitian Kuantitatif	Penelitian Kuantitatif
Sampel	88 responden	4.610 responden	205 responden	40 remaja	67 responden	243 responden	

Penelitian				20 informan kunci 40 orangtua		
Instrumen Penelitian	Kuesioner	Kuesioner	Kuesioner	Wawancara	Kuesioner	Kuesioner FARBCS
Hasil	Hasil penelitian didapatkan perilaku seksual remaja rendah (91,2%), komunikasi orangtua-remaja baik (57,2%). Simpulan penelitian ada hubungan komunikasi orangtua-remaja, pendidikan orangtua dengan perilaku seksual berisiko dan komunikasi orangtua-remaja merupakan variabel dominan berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.	Hasil penelitian didapatkan proporsi ibu dan remaja yang secara signifikan lebih tinggi melaporkan diskusi tentang HIV atau AIDS (masing-masing 92% oleh ibu dan 71% oleh remaja) dan PMS (85% dan 70%, masing-masing) daripada masalah seputar perilaku seksual, penggunaan kontrasepsi dan fisik.	Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan ($p > 0.05$) antara komunikasi orangtua tentang seksualitas dan perilaku seksual pranikah pada remaja dengan OR 1,43 (95% CI; 0,78-2,63). Hasil analisis komunikasi orangtua tentang seksualitas setelah mempertimbangkan variabel jenis kelamin, kemandirandiri, dan alkohol/NAPZA menyumbang 5,7% pada perilaku seksual pranikah berisiko.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi pada topik seksual antara orang tua dan remaja terbatas atau tidak ada. Kedua remaja (71,1%) dan orang tua mereka (86,6%) lebih suka bahwa orang tua harus menjadi orang-orang untuk mengajar anak-anak mereka tentang hal-hal seksual dan menginformasikan mereka tentang risiko yang mungkin terjadi. Namun, orang tua tidak nyaman atau percaya diri untuk membahas isu-isu seksualitas dan risiko yang melekat dengan anak-anak	Hasil penelitian menunjukkan koefisien regresi variabel pengetahuan seksualitas mempunyai hubungan negatif dengan perilaku seks bebas, koefisien regresi variabel kualitas komunikasi orangtua dan anak mempunyai hubungan negatif dengan perilaku seks bebas. Diketahui dari hasil analisis bahwa ada hubungan yang signifikan secara antara pengetahuan seksualitas dan kualitas komunikasi orangtua dan anak dengan perilaku seks bebas pada remaja	

mereka sendiri. siswa-siwi MAN
Beberapa orang tua Gondangrejo
menunjukkan Karangnyar.
bahwa mereka
dapat
mendiskusikan hal
ini dengan anak-
anak lain selain
mereka sendiri.
Akibatnya mereka
meminta kerabat
untuk mengambil
peran yang saling
melengkapi dan
meminta mereka
untuk berbicara
dengan anak-anak
mereka pada hal-hal
seksual.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan baik sikap maupun fisik. Remaja merupakan masa dimana individu berkembang mulai dari pertama kali tanda seksual sekunder terlihat sampai mencapai kematangan seksual. Masa remaja disebut masa peralihan antara masa anak-anak menuju masa dewasa. Munculnya tanda-tanda seks sekunder yaitu pada umur 11-12 tahun sampai pertumbuhan berhenti pada umur 18-21 tahun. Selain munculnya tanda seks sekunder juga terjadi proses kematangan fisik, kognitif, sosial dan emosional yang digunakan untuk persiapan menuju dewasa. Remaja memiliki tugas perkembangan yaitu sebagai upaya untuk persiapan menuju dewasa. Masa depan remaja tergantung dari keefektifan pengasuhan orangtua remaja (Santrock, 2007).

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Dalam tahap remaja dapat disebut juga masa pubertas yang mana remaja akan mengalami perubahan-perubahan misalnya perubahan hormonal, fisik, kognitif, psikososial, emosional, spiritual dan moral (Wong, 2008).

1. Hormonal

Pada masa remaja, konsentrasi hormon-hormon tertentu akan meningkat. Bertambahnya hormon akan mempengaruhi tumbuhnya rambut pada remaja laki-laki dan lekukan payudara pada remaja perempuan yang akan

mempengaruhi perkembangan psikologis remaja. Pengaruh hormon juga terlihat pada fungsi seksual dan tanda seks sekunder. Remaja perempuan akan merasakan menstruasi pertama dan remaja laki-laki mulai terjadi ejakulasi (Wong, 2008). Masa remaja juga menjadi masa eksplorasi dan eksperimen dimana remaja memiliki rasa ingin tahu dan seksualitas yang hampir tidak dapat dipuaskan (Santrock, 2012).

2. Fisik

Perubahan fisik remaja terjadi akibat pengaruh bertambahnya konsentrasi hormon tertentu. Testosteron merupakan hormon yang mempengaruhi perubahan genital misalnya bertambahnya tinggi badan, perubahan karakter suara pada laki-laki. Estradiol adalah hormon yang dapat mempengaruhi pertumbuhan payudara, uterus dan kerangka perempuan (Santrock, 2012).

3. Kognitif

Sebagai tahap keempat dalam teori perkembangan kognitif menurut Piaget, pemikiran remaja akan lebih abstrak, idealis dan logis dimana remaja menjadi lebih mampu bernalar secara hipotesis-deduktif. Selain itu remaja juga akan mengalami peningkatan kesadaran diri dan berkembangnya kemampuan untuk membuat suatu keputusan (Santrock, 2012).

4. Psikososial

Di awal masa remaja hubungan dengan sebaya akan mengalami perubahan, remaja cenderung memilih beberapa sahabat yang memiliki hubungan lebih intens. Remaja yang mempunyai masalah dengan identitas akan tumbuh dengan penghayatan mengenai diri yang dapat diterima.

5. Emosional

Dalam masa emosi remaja akan cenderung sangat labil karena berkaitan dengan perubahan hormon yang terjadi pada masa remaja. Kondisi remaja akan sulit untuk ditebak kadang remaja bahagia dan tiba-tiba menjadi sedih sekali bahkan marah sekali (Wong, 2008).

6. Spiritual

Remaja akan menunjukkan ketertarikannya pada keyakinan. Dalam hal ini remaja membutuhkan dukungan untuk memperdalam keyakinan yang diyakininya karena dalam masa ini remaja akan mulai membandingkan keyakinan yang dianut oleh orang lain. Hal ini dapat membuat remaja ragu dengan keyakinan yang dimiliki tetapi saat mendapatkan dukungan positif dari keluarga dan lingkungan remaja akan semakin menguatkan spiritualitasnya (Wong, 2008).

7. Moral

Ketika belum menemukan nilai-nilai baru, prinsip lama remaja akan mulai diuji sehingga remaja akan mulai mencari peraturan yang memelihara pendirian dan membimbing tingkah lakunya. Remaja akan dapat mengambil peran yang bukan dirinya dengan memahami kewajiban berdasarkan hak dan timbal balik orang lain. Selain itu remaja akan mulai mengetahui akibat dari tindakan yang mereka lakukan (Wong, 2008).

2.1.3 Klasifikasi Menurut Umur

Menurut Wong (2008) penggolongan remaja dibedakan menjadi remaja awal (11-14 tahun), remaja pertengahan (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-20 tahun).

a. Remaja Awal

Pada masa remaja awal pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat dan merupakan puncak pertumbuhan. Karakteristik seks sekunder mulai muncul pada masa remaja awal ini. Remaja memulai tahap pencarian identitas remaja yang merasa senang dengan perubahan tubuh yang cepat, mencoba berbagai peran dalam hidupnya. Remaja mulai mengukur daya tarik berdasarkan penolakan atau penerimaan dari teman sebaya.

b. Remaja Pertengahan

Pada masa ini mulai terjadi perlambatan pertumbuhan pada remaja putri, salah satunya yaitu tinggi badan mencapai 95% serta adanya perkembangan karakteristik seks sekunder yang berjalan dengan baik. Remaja pada usia 15-17 tahun mulai melakukan perubahan citra tubuh dan fokus pada diri sendiri mulai meningkat. Hubungan orangtua dan anak berada pada titik rendah dan terjadi dorongan terbesar untuk bebas. Remaja akan merasa takut ditolak karena pada masa ini penerimaan dari teman sebaya menjadi penting. Remaja juga akan mengeksplorasi kemampuan untuk menarik perhatian teman lawan jenis.

c. Remaja Akhir

Remaja akhir adalah pertumbuhan dan perkembangan remaja pada usia 18-20 tahun dimana pada masa itu remaja mulai mengalami kematangan fisik baik pertumbuhan struktur maupun secara reproduktif hampir sempurna, juga dari segi perkembangan emosional. Identitas remaja pada masa ini yaitu definisi citra tubuh dan peran gender hampir didapatkan, fase konsolidasi identitas, kematangan identitas seksual, merasa nyaman dengan pertumbuhan fisik, stabilitas harga diri, dan peran sosial didefinisikan serta dilaksanakan dengan baik. Remaja pada saat ini menguji coba hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

2.1.4 Perubahan Pada Remaja

Karakteristik atau perubahan pada remaja dibedakan menjadi :

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik pada masa ini terjadi sangat pesat. Masa yang pertama terjadi pada fase prenatal atau bayi. Bagian-bagian tubuh tertentu pada tahun awal secara proporsional masih kecil, namun pada masa remaja proporsionalnya menjadi semakin besar, karena lebih dulu mencapai kematangan daripada bagian yang lain. Pada remaja akhir, proporsi tubuh individu mencapai proporsi tubuh orang dewasa dalam semua bagiannya. (Yusuf, 2012).

b. Perkembangan Kognitif (intelektual)

Kemampuan intelektual remaja berkembang saat usia 11-15 tahun. Para remaja tergerak untuk memahami dunia luar, mengorganisasi dan mengembangkan idenya. Bukti pesatnya perkembangan kognitif para remaja ditunjukkan dengan perubahan mental seperti daya ingat, belajar, berpikir, menalar, dan bahasa. Perkembangan intelektual dari remaja memasuki tahap formal operasional yaitu tahap berpikir abstrak, independen, fleksibel, berpikir logis dan mampu memprediksi suatu masalah (Pieter dan Lubis, 2010).

c. Perkembangan Emosi

Masa remaja merupakan puncak emosionalitas. Pertumbuhan fisik terutama organ seksual mempengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan dan dorongan baru yang dialaminya seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk berkenalan lebih intim dengan lawan jenis. Pada usia remaja awal, perkembangan emosinya menunjukkan sifat yang reaktif dan sensitif terhadap berbagai situasi sosial, emosinya yang bersifat negatif dan tempramental (mudah tersinggung/marah, atau mudah sedih/murung) sedangkan remaja akhir mampu mengendalikan emosinya (Yusuf, 2012).

d. Perkembangan Sosial

Perkembangan *social cognition*, adalah kemampuan untuk memahami orang lain. Remaja memahami orang lain sebagai individu yang unik, baik menyangkut minat, sifat-sifat pribadi, nilai-nilai, maupun perasaannya. Pemahaman ini, mendorong remaja untuk menjalin hubungan sosial yang

lebih baik dengan teman sebaya, baik melalui persahabatan ataupun percintaan (pacaran). Remaja diharapkan memiliki kemampuan penyesuaian sosial yang tepat (Yusuf, 2012).

Karakteristik penyesuaian sosial remaja di tiga lingkungan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Di lingkungan keluarga
 - a. Menjalin hubungan yang baik dengan sesama anggota keluarga.
 - b. Menerima dan mau mentaati peraturan yang ditetapkan oleh orangtua.
 - c. Menerima batasan (norma) dan tanggung jawab dalam keluarga
 - d. Berusaha membantu anggota keluarga, sebagai individu maupun kelompok dalam mencapai tujuannya.
2. Di lingkungan sekolah
 - a. Bersikap respek dan mau menerima peraturan sekolah.
 - b. Berpartisipasi dalam kegiatan sekolah.
 - c. Menjalin persahabatan dengan teman sekolah.
 - d. Bersikap hormat terhadap guru, pemimpin sekolah dan staf lainnya.
 - e. Membantu sekolah dalam merealisasikan tujuan-tujuannya.
3. Di lingkungan masyarakat
 - a. Mengakui dan respek terhadap hak-hak orang lain.
 - b. Memelihara jalinan persahabatan dengan orang lain
 - c. Bersikap simpati terhadap kesejahteraan orang lain.
 - d. Bersikap respek terhadap nilai-nilai tradisi, hukum, serta kebijakan masyarakat.

e. Perkembangan Moral

Melalui pengalaman atau berinteraksi sosial dengan orangtua, teman, guru, dan orang dewasa lainnya, tingkat moralitas remaja lebih matang jika dibandingkan pada usia anak. Remaja sudah lebih mengenal mengenai nilai-nilai moral dan konsep moralitas seperti keadilan, kejujuran, kedisiplinan, dan kesopanan. Pada masa ini timbul dorongan untuk melakukan perbuatan yang dapat dinilai baik bagi orang lain. Remaja berperilaku untuk memenuhi kepuasan psikologisnya (rasa puas dengan adanya penerimaan dan penilaian positif dari orang lain tentang perbuatannya) selain hanya memenuhi kepuasan fisiknya (Yusuf, 2012).

f. Perkembangan Kepribadian

Kepribadian merupakan suatu sistem yang dinamis dari sikap, sifat, serta kebiasaan yang dapat menghasilkan tingkat konsistensi respon individu yang beragam. Sifat kepribadian mencerminkan perkembangan secara fisik, emosional, seksual, kognitif, sosial, dan nilai-nilai. Pada masa ini *identify* (jati diri) mulai berkembang. Perkembangan jati diri merupakan isu sentral pada masa remaja yang memberikan dasar bagi masa deawasa. Perkembangan identitas diri dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu iklim keluarga, tokoh idola, dan peluang pengembangan diri (Yusuf, 2012).

g. Perkembangan Kesadaran Beragama

Remaja dapat mengapresiasi kualitas keabstrakan Tuhan sebagai yang Maha Adil dan Maha Kasih Sayang. Berkembangnya kesadaran atau keyakinan beragama pada remaja ini, muncul seiring dengan mulainya remaja

menanyakan atau mempermasalahkan sumber otoritas dalam kehidupannya (Yusuf, 2012).

2.1.5 Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja menurut Pieter & Lubis (2010) diantaranya yaitu :

- a. Menerima keadaan jasmani yang sebenarnya dan memanfaatkan keadaan tersebut semaksimal mungkin.
- b. Memperoleh hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik sesama dan antar dua jenis kelamin.
- c. Memperoleh kebebasan emosional dari orangtua.
- d. Mengurangi ketergantungan ekonomi kepada orangtua atau orang dewasa lain.
- e. Mendapatkan perangkat nilai hidup dan falsafah hidup.
- f. Memiliki citra diri yang realistis, tidak lagi gambaran diri yang fantasi.
- g. Mengembangkan minat dan tanggung jawab sosial.
- h. Mengembangkan intelektual dan ketrampilan kemasyarakatan.
- i. Menyesuaikan etika yang berlaku dan perilaku sehingga dapat memiliki pedoman untuk bertindak.

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Menurut Yusuf (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan pada remaja diantaranya :

a. Hereditas

Hereditas adalah faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu. Hereditas didefinisikan sebagai keseluruhan karakteristik individu yang diwariskan oleh orangtua kepada anak secara fisik maupun psikis.

b. Lingkungan perkembangan

Lingkungan perkembangan diartikan sebagai keseluruhan aspek atau fenomena fisik dan sosial yang mempengaruhi organisme individu. Lingkungan perkembangan ini dikategorikan menjadi lingkungan keluarga, sekolah dan kelompok teman sebaya.

1. Lingkungan keluarga

Keluara memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya perkembangan kepribadian anak. Keluarga juga dipandang sebagai institusi atau lembaga yang dapat memenuhi kebutuhan insani terutama kebutuhan perkembangan kepribadiannya dan perkembangan dari asal usul keluarga.

2. Lingkungan sekolah

Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program pengajaran, bimbingan, dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan

potensinya baik secara intelektual, moral-spiritual, emosional, dan sosial. Sekolah mempunyai peranan penting dalam membantu para siswa mencapai tugas perkembangannya.

3. Kelompok teman sebaya

Kelompok teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja mempunyai peranan yang penting bagi perkembangan kepribadian remaja. Pengaruh kelompok teman sebaya terhadap remaja berkaitan dengan keadaan keluarga itu sendiri. Remaja yang memiliki hubungan baik dengan orangtuanya cenderung lebih bisa menghindarkan diri dari pengaruh negatif teman sebayanya dibandingkan dengan remaja yang hubungan dengan orangtuanya kurang baik.

2.1.7 Gangguan Pada Remaja

Remaja merupakan fase dimana terjadi perubahan yang dramatis dalam struktur otak yang mencakup emosi, penilaian, perilaku, dan kontrol diri sehingga memiliki kecenderungan ledakan emosi (Papalia dan Feldman, 2014). Masalah remaja menurut Papalia & Feldman (2014) diantaranya :

- a. Kenakalan remaja (perkelahian, pelanggaran norma, tindakan kriminal).
- b. Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif).
- c. Gangguan makan dan gizi (Anoreksia nervosa, Bulimia nervosa).
- d. Gangguan kebutuhan tidur.
- e. Depresi atau bunuh diri.

2.2 KONSEP PERILAKU SEKSUAL BERESIKO

2.2.1 Definisi Perilaku Seksual Beresiko

Perilaku seksual beresiko adalah perilaku seksual yang menyebabkan dampak negatif pada seseorang seperti kehamilan diluar nikah, penyakit menular seksual dan aborsi (Ungsianik dan Yuliati, 2017). Berpacaran, ciuman, dan melakukan hubungan seksual merupakan contoh dari perilaku seksual berisiko yang dapat menyebabkan dampak negatif bagi remaja (Ungsianik dan Yuliati, 2017).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Beresiko

Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya perilaku seksual pada remaja, yaitu (Sarwono, 2013):

- a. Perubahan hormonal yang dapat meningkatkan hasrat seksual pada remaja
- b. Adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yang salah dipergunakan
- c. Tekanan teman sebaya
- d. Kurangnya informasi orang tua

Remaja terkadang merasa bahwa orang tua mereka menolak untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksi sehingga mereka harus mencari alternatif sumber informasi yang lain seperti melalui teman ataupun media massa. Kemudahan dalam menjangkau informasi atau media pornografi merupakan faktor utama bagi remaja untuk melakukan seksual pranikah.

e. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pada remaja yang baik didukung oleh tingkat pengetahuan orang tua yang baik pula dalam memberikan informasi tentang seksualitas.

f. Tingkat Pemahaman Agama

Pemahaman agama yang baik dapat menimbulkan perilaku yang baik pula. Remaja membutuhkan kemampuan dalam pemecahan masalah yang baik, sehingga remaja dapat menyelesaikan masalah mereka dengan efektif.

g. Peranan Keluarga

Orang tua adalah tokoh penting dalam perkembangan identitas remaja. Remaja yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan orang tuanya sejak kecil kemungkinan remaja tersebut akan menjadi remaja yang sering melanggar norma dalam masyarakat. Seringkali orang tua dan remaja merasa *tabu* dalam membicarakan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitasnya. Komunikasi dikatakan memiliki hubungan yang baik apabila bisa saling memahami, saling mengerti, saling mempercayai dan menyayangi satu sama lain.

2.2.3 Bentuk Perilaku Seksual

Ada empat jenis perilaku seksual pada remaja menurut (Oktaviana dan Sumaryani, 2017) yaitu:

a. Masturbasi

Masturbasi merupakan perilaku menyentuh, menggosok dan meraba bagian tubuh sehingga mendapat kepuasan seksual. Masturbasi dilakukan pada bagian yang sensitif.

b. Onani

Onani adalah membayangkan hal-hal erotis dan mengeksplorasi bagian tubuh yang sensitif sehingga menimbulkan kenikmatan.

c. Bercumbu berat atau berciuman

Bercumbu berat yaitu melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tetapi tanpa melakukan penetrasi penis ke vagina

d. Hubungan seksual

Hubungan seksual merupakan masuknya penis ke dalam vagina yang dapat menyebabkan terjadinya pembuahan dan kehamilan.

2.3 KONSEP HIV/AIDS

2.3.1 Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah jenis virus yang menginfeksi sel darah putih dapat menyebabkan turunya sistem kekebalan tubuh pada manusia. Virus inilah yang dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau AIDS (Kemenkes RI, 2018). Menurut WHO AIDS merupakan sekumpulan gejala penyakit yang menunjukkan lemahnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV, akibat dari lemahnya kekebalan tubuh dapat menyebabkan seseorang terkena penyakit infeksi oportunistik yang hingga saat ini belum bisa disembuhkan (WHO, 2005). Antiretroviral (ARV) dibutuhkan oleh

penderita HIV untuk menurunkan jumlah virus HIV agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS sedangkan penderita AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik (Kemenkes RI, 2018).

2.3.2 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala infeksi HIV menurut Nasronudin (2013) dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

1. Tahap Infeksi

Tahap infeksi gejala yang muncul setelah terinfeksi HIV pada 6 minggu pertama berupa nyeri otot dan sendi, rasa letih, nyeri telan, pembesaran kelenjar getah bening dan demam.

2. Tahap Asintomatis

Tahap asintomatis dan keluhan hilang berlangsung selama 6 minggu sampai beberapa bulan bahkan beberapa tahun setelah terinfeksi virus HIV.

3. Tahap Simtomatis

Tahap simtomatis ini gejala yang muncul lebih spesifik yaitu terjadi berat badan menurun namun tidak sampai 10%, sariawan pada selaput mulut, ditemukan infeksi bakteri pada saluran napas bagian atas, peradangan pada sudut mulut, tetapi pengidap infeksi HIV masih melakukan aktivitas walaupun terganggu.

4. Tahap AIDS

Tahap lebih lanjut yaitu tahap AIDS terjadi diare >1 bulan, panas yang tidak diketahui sebabnya >1 bulan, tuberkulosis paru, berat badan menurun >10%,

bakteri kandidiasis oral. Pada tahap AIDS penderita banyak diserang berbagai macam infeksi sekunder seperti infeksi virus herpes, pneumonia, dll.

2.3.3 Etiologi

Etiologi HIV/AIDS yang merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam famili retroviridae, subfamili lentiviridae, genus lentivirus. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk famili retrovirus yang merupakan kelompok virus RNA yang mempunyai molekul seberat 0,7 kb. Virus ini terdiri dari 2 grup yaitu HIV-1 dan HIV-2. Diantara 2 grup tersebut yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas adalah grup HIV-1 di seluruh dunia.

2.3.4 Cara Penularan

Cara penularan HIV menurut Kemenkes RI (2017) yaitu :

1. Melakukan hubungan seks beresiko tanpa menggunakan pengaman (kondom)
2. Menggunakan jarum suntik yang terinfeksi HIV secara bergantian
3. Melalui transfusi darah yang tidak melalui uji saring dan produk darah yang sudah tercemar HIV
4. Melalui ibu hamil positif HIV kepada janin tanpa pencegahan penularan dan melalui ASI ibu positif HIV

2.3.5 Pencegahan HIV/AIDS

Menurut (Siregar, 2004) ada 2 cara pencegahan HIV/AIDS yaitu :

a. Jangka Pendek

Upaya yang dilakukan pada jangka pendek yaitu dengan memberikan informasi kepada kelompok resiko tinggi tentang pola penyebaran dari virus HIV. Penyebaran virus HIV yakni melalui darah, ibu hamil positif HIV kepada anak yang dikandungnya, dan hubungan seksual.

b. Jangka Panjang

Upaya yang dilakukan pada jangka panjang yaitu merubah sikap dan perilaku masyarakat melalui kegiatan yang dapat meningkatkan norma agama maupun sosial, sehingga masyarakat dapat berperilaku seksual yang lebih bertanggung jawab yaitu hanya melakukan hubungan seksual dengan satu pasangan.

2.4 KONSEP KELUARGA

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan kumpulan dari dua orang atau lebih yang tinggal bersama yang mempunyai ikatan aturan dan emosional serta setiap individu atau anggota memiliki perannya masing-masing dalam keluarga (Friedman dkk., 2010). Keluarga merupakan salah satu sistem yang memiliki anggota seperti ibu, ayah, dan anak atau semua yang tinggal di dalam rumah tersebut. Anggota keluarga untuk mencapai tujuan bersama dapat saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi.

2.4.2 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja menurut (Suprajitno, 2004) memiliki tahap perkembangan yaitu :

- a. Memberikan kebebasan dan tanggung jawab dalam menghargai remaja
- b. Mempertahankan hubungan yang erat dalam keluarga
- c. Mempertahankan komunikasi terapeutik antara anak dan orang tua
- d. Mempersiapkan perubahan sistem peran yang akan terjadi dan peraturan dalam anggota keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

2.4.3 Fungsi Keluarga

Menurut (Miller dkk., 2000) terdapat enam fungsi yaitu :

- a. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Pemecahan masalah adalah kemampuan yang dimiliki keluarga dalam menyelesaikan masalah pada setiap tingkatan untuk mempertahankan efektifitas fungsi keluarga. Masalah keluarga yang tidak dapat terselesaikan dengan baik akan mengancam integritas dan kapasitas fungsional keluarga. Adapun konflik antara orang tua dengan remaja yang terjadi merupakan suatu hal yang umum dan sering terjadi dalam hubungan orang tua dengan remaja. Konflik yang dapat diselesaikan dengan baik dapat membangun hubungan antara orang tua dan remaja kearah yang lebih positif.

b. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi diartikan sebagai pertukaran informasi dalam keluarga, fokusnya adalah pada pertukaran komunikasi verbal. Aspek nonverbal dari komunikasi keluarga juga penting, hanya saja ada kemungkinan keluarga mengalami salah paham. Pengawasan orang tua berkaitan dengan masalah komunikasi yang terjadi antara orang tua dan remaja, dimana seringkali orang tua jarang memberikan pemahaman tentang perilaku yang negatif. Peran komunikasi dalam keluarga sangat penting untuk mencegah perilaku negatif pada remaja.

c. Peran (*Role*)

Peran keluarga sebagai pola perilaku yang berulang, dimana individu dapat memenuhi fungsi keluarga. Contohnya seperti memasak atau membuang sampah, keluarga yang sehat merupakan keluarga yang dapat memenuhi semua fungsi kebutuhan keluarga dan memiliki proses penyebaran serta pelaksanaan tanggung jawab yang tepat dan jelas.

d. Responsivitas Afektif (*Affective Involvement*)

Responsivitas afektif merupakan kemampuan anggota keluarga untuk menanggapi berbagai rangsangan dengan kualitas dan kuantitas perasaan yang tepat.

e. Keterlibatan Afektif (*Affective Involvement*)

Keterlibatan afektif didefinisikan sebagai sejauh mana keluarga secara keseluruhan menunjukkan perhatian pada anggota keluarga yang lain. Fokusnya adalah pada seberapa banyak dan dalam hal apa anggota keluarga

menunjukkan minat dan menanamkan diri satu sama lain. Namun, keterlibatan afektif tidak hanya merujuk pada apa yang keluarga lakukan bersama, tetapi lebih pada tingkat keterlibatan di antara anggota keluarga.

f. Kontrol Perilaku (*Behavior Control*)

Kontrol perilaku didefinisikan sebagai pola yang digunakan keluarga untuk menangani perilaku dalam tiga jenis situasi. Pertama, situasi berbahaya secara fisik di mana keluarga harus memantau dan mengendalikan tingkah laku anggotanya. Kedua, situasi yang melibatkan pertemuan dan mengekspresikan kebutuhan psikobiologis atau dorongan seperti makan, minum, tidur, menghilangkan, seks dan agresi. Terakhir, situasi yang melibatkan perilaku sosialisasi interpersonal antara sesama anggota keluarga ataupun dengan orang-orang sekitar.

2.5 KONSEP KOMUNIKASI KELUARGA

2.5.1 Definisi Komunikasi Keluarga

Komunikasi diartikan sebagai proses pengiriman atau pertukaran signal, *stimulus*, dan *symbol*, informasinya dalam bentuk verbal dan non verbal dari pembicara ke penerima pesan dengan tujuan perubahan dari aspek afektif, kognitif, dan psikomotor. Komunikasi keluarga merupakan suatu proses pertukaran perasaan, kebutuhan, informasi, dan pendapat dalam menciptakan arti dalam keluarga (Friedman dkk., 2010). Komunikasi dalam keluarga adalah suatu hal yang penting karena keluarga merupakan kesatuan sistem sosial yang terdapat interaksi dan umpan balik berkesinambungan antara anggota keluarga merupakan

sarana yang penting dalam mempertahankan lingkungan yang kondusif. Komunikasi dalam keluarga sebagai suatu media dalam mengungkapkan perasaan berharga dan harga diri, sebaliknya komunikasi yang tidak jelas diyakini sebagai penyebab utama kegagalan fungsi keluarga (Friedman dkk., 2010).

2.5.2 Bentuk Komunikasi Keluarga

Menurut Potter & Perry (2005), Wright & Leahey (2012) terdapat beberapa bentuk komunikasi yang terjadi dalam keluarga diantaranya :

a. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal merupakan pertukaran informasi dengan cara memanfaatkan tulisan atau kata-kata sebagai sumber media informasi. Komunikasi verbal bergantung pada bahasa yang digunakan oleh pengirim dan penerima. Komunikasi verbal juga harus memperhatikan penggunaan kejelasan dan keringkasn, kosakata, makna denotatif dan konotatif, humor dan kecepatan.

b. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi ini merupakan komunikasi pertukaran informasi tanpa penggunaan bahasa atau yang lebih dikenal sebagai bahasa tubuh. Informasi disampaikan menggunakan bahasa tubuh dengan berbagai cara seperti ekspresi wajah, kontak mata, sentuhan, gerak tubuh, postur, kondisi fisik secara umum, suara, keadaan senyap dan gaya berpakaian.

c. Komunikasi Emosional

Komunikasi emosional memungkinkan anggota keluarga untuk saling mengungkapkan perasaannya seperti sedih, bahagia, marah kepada sesama anggota keluarga.

d. Komunikasi Sirkular

Komunikasi sirkular merupakan interaksi yang melingkar dalam keluarga misalnya ketika suami marah pada istri maka istri akan melakukan klarifikasi kepada istri tentang hal yang membuat suami marah.

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Keluarga

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola komunikasi keluarga menurut Friedman, Bowden & Jones (2010) diantaranya :

a. Konteks/situasi

Situasi komunikasi antar anggota keluarga menunjukkan bahwa yang melakukan komunikasi yaitu individu yang terlibat dalam interaksi sebagai pengirim pesan atau sebagai penerima pesan. Dari berbagai situasi emosional dapat terjadi selama kehidupan keluarga sehingga dapat mempengaruhi dari cara penyampaian pesan emosional pada anggota keluarga. Situasi kehidupan keluarga dianggap sebagai suatu *life event* akan membentuk suatu kecenderungan pola komunikasi yang disfungsi dilakukan secara terus-menerus jika hal tersebut tidak diatasi dengan manajemen konflik dari keluarga.

b. Latar Belakang Etnik Keluarga

Bahasa dan gaya bahasa akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya akan membatasi seseorang bertindak atau berkomunikasi. Faktor ini memang sedikit pengaruhnya namun peling tidak dapat dijadikan pegangan dalam bertutur kata, bersikap dan melangkah dalam berkomunikasi.

c. Tahap Siklus Kehidupan Keluarga

Komunikasi keluarga dapat beragam tahap siklus kehidupan keluarga di sepanjang riwayat. Salah satu perubahan yang nyata yaitu dalam keterbukaan dan keleluasan dalam berbicara. Komunikasi keluarga yang paling sering diabaikan berkaitan dengan subsistem orangtua anak yaitu ketika anak masih muda atau selama masa remaja. beberapa keluarga ada yang mengalami stressor tambahan selama anak mengalami masa remaja.

d. Perbedaan Gender

Setiap jenis kelamin baik wanita maupun pria mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda. Disebutkan bahwa wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya dalam berkomunikasi.

e. Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga merupakan sebagai susunan struktur keluarga dari keluarga inti dengan dua orangtua hingga orangtua tunggal atau homoseksual. Ketika dua keluarga disatukan bersama tiap keluarga mempunyai budaya dan riwayat masing-masing, adanya peran ibu tiri, ayah tiri dan anak tiri

cenderung memiliki konflik dalam berkomunikasi dikarenakan perbedaan latar budaya serta pandangan.

f. Minibudaya Keluarga

Pola komunikasi keluarga tertentu merupakan konfigurasi koheren dari sifat keluarga, yang terdiri dari minibudaya yang unik dari suatu keluarga dan identitas keluarga. Pada kebudayaan tradisional, etnisitas mewakili pandangan kehidupan dan penilaian, dengan demikian minibudaya keluarga dan kebudayaan yang lebih besar sangat mirip satu sama lain.

2.5.4 Komunikasi Orang Tua Remaja

Komunikasi orang tua remaja yang efektif digunakan sebagai strategi utama dalam upaya meningkatkan perilaku remaja yang lebih bertanggung jawab dan menciptakan pengalaman yang baik. Komunikasi orang tua adalah sarana utama untuk menanamkan nilai-nilai keyakinan, harapan dan pengetahuan bagi remaja mereka (Ayalew *et al*, 2014). Remaja yang menganggap diri mereka adalah kelompok yang merasa kehidupannya seperti ditolak oleh orang tua cenderung untuk terlibat dalam berbagai perilaku yang agresif dan memiliki kepercayaan diri yang rendah dan dapat meningkatkan ketidakstabilan emosi (Barber dkk., 2008).

2.5.5 Alat Ukur Komunikasi Orang Tua Remaja

Family Adolescent Risk Behavior and Communication Study (FARBCS) adalah alat ukur tentang komunikasi orang tua remaja tentang perilaku seksual

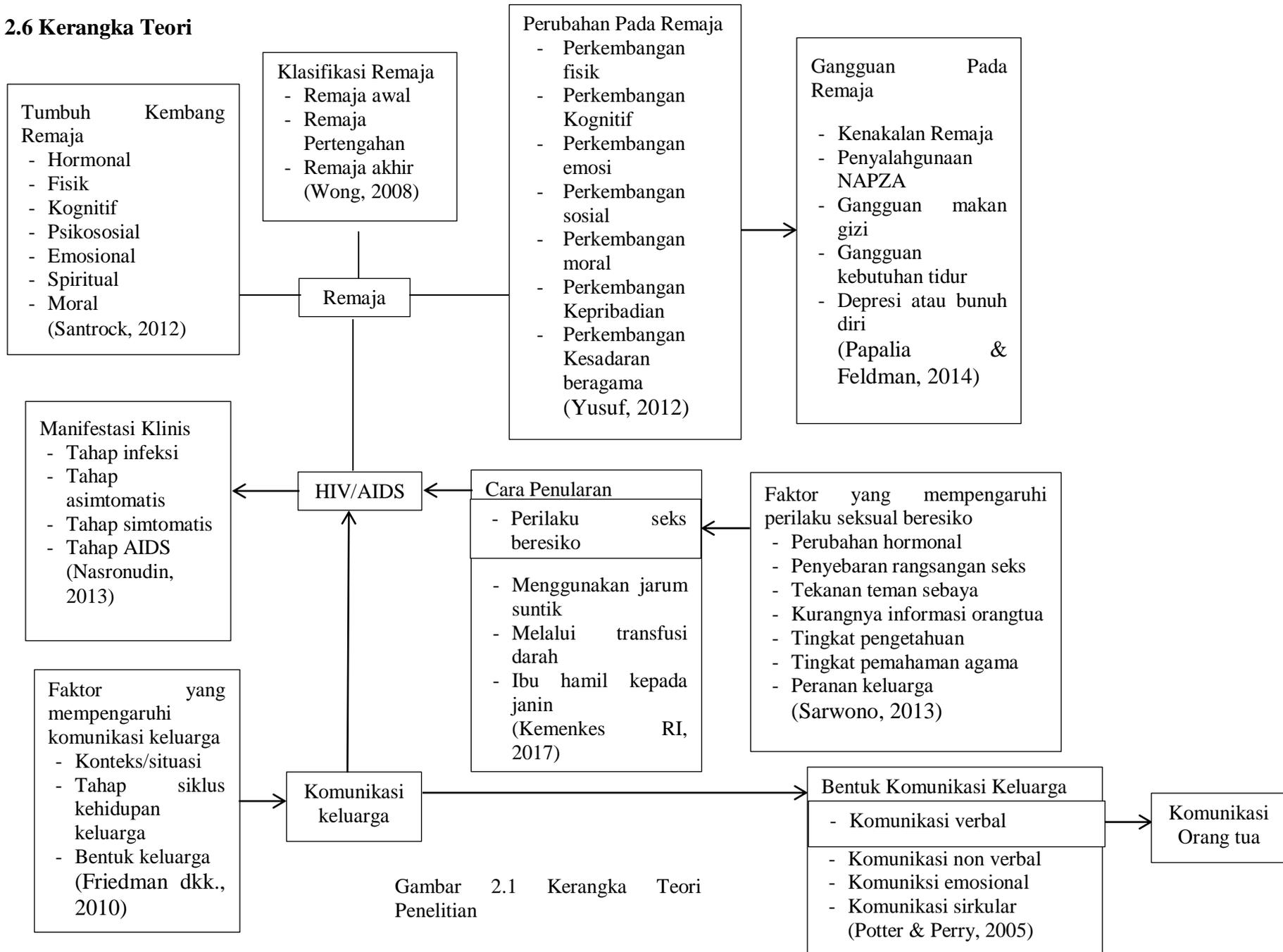
berisiko. Alat ukur ini dikembangkan oleh Miller *et al.* (1998). Sepuluh pertanyaan dikembangkan dari literatur tentang remaja dan pendidikan seks untuk mengukur komunikasi seksual antara remaja dan ibu mereka. Untuk setiap butir, respons "tidak" dinilai 1 dan dari respons "ya" dinilai dua. Skor yang lebih tinggi menunjukkan lebih banyak komunikasi tentang topik yang berhubungan dengan seks antara seorang ibu dan anak remajanya. Sepuluh butir lainnya digunakan untuk mengukur proses komunikasi seksual antara remaja dan ibu mereka. Setiap butir diberi skor pada skala Likert empat poin mulai dari satu (sangat tidak setuju) hingga empat (sangat setuju). Butir-butir yang dilemparkan dalam kata-kata negatif adalah skor-terbalik, sehingga skor yang lebih tinggi akan menunjukkan komunikasi yang lebih terbuka dan reseptif antara ibu dan remaja.

2.5.6 Komunikasi Orang Tua Tentang Topik Seks dan HIV/AIDS

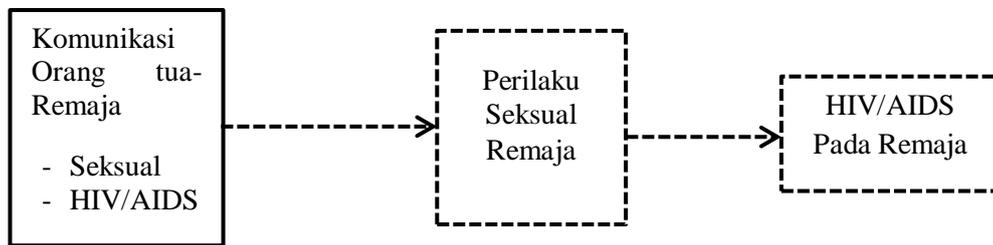
Pola komunikasi orang tua-remaja tentang seks dan HIV/AIDS sangatlah penting, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustina (2017) menjelaskan bahwa ada hubungan antara komunikasi orang tua-remaja dan pendidikan orang tua dengan perilaku seksual berisiko pada remaja dan variabel komunikasi orang tua-remaja merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Evidanika dkk., 2013), menyebutkan bahwa komunikasi orang tua yang berdampak pada pengetahuan remaja mengenai seksual dapat mempengaruhi terhindarnya perilaku seksual pranikah sebesar 35, 1%. Selain itu, didalam penelitian Zega (2014) penelitian ini juga tidak mendukung penelitian yang

dilakukan di Amerika Latin yang menjelaskan tentang komunikasi orang tua-anak mengenai seks (misalnya komunikasi yang baik dari ibu kepada remajanya mengenai hubungan seks dan dampak negatif yang mungkin terjadi) maka akan mengurangi perilaku seksual oleh remaja. Namun, hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian (Wulandari dkk., 2006) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas komunikasi orang tua-anak dan perilaku seksual pranikah.

2.6 Kerangka Teori



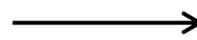
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEP

Keterangan:



= Diteliti



= Diteliti



= Tidak Diteliti



= Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan penelitian yang dilakukan secara non-eksperimental yang menggunakan desain penelitian deskriptif dan bertujuan untuk menjelaskan serta memaparkan fenomena yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2015). Peneliti dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, dengan cara mengidentifikasi pola komunikasi orang tua-remaja tentang seksual berisiko dan HIV AIDS.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam suatu penelitian disebut juga sebagai subjek yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi bukan hanya subjek berupa orang saja, namun juga termasuk objek dan benda lain (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI di SMA Negeri 3 Jember yang terdata sebanyak 617 siswa.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian atau sejumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar menjadi sampel yang dianggap telah representatif dari populasi penelitian

(Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan sampel siswa di SMA Negeri 3 Jember yang telah memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.

Kelas populasi terdiri dari 18 kelas yaitu kelas X terdiri dari 9 kelas sejumlah 309 siswa dan kelas XI terdiri dari 9 kelas sejumlah 308 siswa. Sebelumnya jumlah sampel dihitung menggunakan Rumus Slovin untuk mengetahui jumlah responden yang diperlukan dalam penelitian.

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

$$n = \frac{617}{1 + (617 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{617}{1 + (617 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{617}{1 + 1,5425}$$

$$n = \frac{617}{2,5425}$$

$$n = 242,674$$

$$n = 243$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel minimal

N : Jumlah populasi

e : *Error margin* : 0,05

1 : Ketetapan

Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan Rumus Slovin, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 243 siswa kelas X dan XI di SMA Negeri 3 Jember.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik penentuan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan pendekatan *proportionate stratified random sampling* yaitu pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan sampel dari data jumlah siswa kelas X dan XI yang terdiri dari 18 kelas. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara menghitung proporsi dari populasi menggunakan rumus berikut: (Sugiarto *et al*, 2003)

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

n : ukuran total sampel

N : ukuran populasi

Ni : ukuran setiap strata populasi

ni : ukuran setiap strata sampel

Tabel 4.1 Jumlah Responden Penelitian Tiap Kelas

Kelas	N	Ni	n	ni
X IPA 1	617	36	243	14
X IPA 2	617	36	243	14
X IPA 3	617	36	243	14
X IPA 4	617	36	243	14
X IPA 5	617	33	243	13
X IPA 6	617	35	243	14
X IPS 1	617	35	243	14
X IPS 2	617	28	243	11
X IPS 3	617	34	243	13
XI IPA 1	617	36	243	14
XI IPA 2	617	35	243	14
XI IPA 3	617	35	243	14
XI IPA 4	617	34	243	13
XI IPA 5	617	36	243	14
XI IPA 6	617	33	243	13
XI IPS 1	617	32	243	13
XI IPS 2	617	35	243	14
XI IPS 3	617	32	243	13
Jumlah		617		243

Sumber : Data Bagian Tata Usaha di SMA Negeri 3 Jember tahun 2019

Untuk mendapatkan jumlah sampel dari masing-masing kelas (ni) maka peneliti menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* yaitu dengan cara menghitung menggunakan rumus proporsi sehingga didapatkan jumlah sampel dengan perhitungan jumlah sesuai tabel 4.1 untuk mendapatkan masing-masing sampel yang sudah ditentukan jumlahnya peneliti melakukan acakan nomor daftar hadir.

Pertama peneliti membuat gulungan kertas sebanyak jumlah masing-masing kelas kemudian peneliti menuliskan nomor daftar hadir lalu mengacak gulungan yang telah dilipat dan mengambil sebanyak jumlah yang sudah dihitung sesuai dengan jumlah yang sudah disesuaikan di setiap kelas. Nomor yang sudah diambil ditetapkan sebagai responden peneliti.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi dari setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Siswa aktif kelas X dan XI di SMA Negeri 3 Jember
2. Memiliki orangtua (kandung, angkat, wali)
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2012). Tidak ada kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan penelitian di SMA Negeri 3 Jember Jalan Basuki Rahmat Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2019, waktu dihitung mulai dari penyusunan laporan dan publikasi hasil penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel pola komunikasi orang tua-remaja tentang seks dan HIV/AIDS	Pola komunikasi verbal yang terjadi antara orangtua dengan remaja berupa bertukar informasi mengenai perilaku seksual dan HIV/AIDS.	a. Komunikasi Seksual <ol style="list-style-type: none"> 1. Kapan memulai seks 2. Kontrol kelahiran 3. Kondom 4. HIV/AIDS 5. Reproduksi 6. Fisik/pengembangan seksual 7. Masturbasi 8. Pengetahuan tentang STDs 9. Tekanan seksual 10. Memilih partner seks b. Proses Komunikasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi terbuka 2. Komunikasi tertutup 	Kuesioner FARBCS (Miller <i>et al</i> , 1998) yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia.	Interval	Minimal : 20 Maksimal : 60

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari subyek penelitian melalui lembar kuesioner (Notoadmojo, 2012). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari penggunaan kuesioner komunikasi orangtua-remaja tentang seks dan HIV/AIDS. Kuesioner diberikan kepada siswa disetiap kelas yang telah ditentukan pada perhitungan sampel.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari bagian Tata Usaha (TU) di SMA Negeri 3 Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Langkah pertama yang dilakukan peneliti setelah melakukan penelitian yaitu mengajukan permohonan izin penelitian kepada instansi Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember, Dinas Pendidikan, SMA Negeri 3 Jember. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, peneliti melampirkan lembar *informed consent* yang harus diisi oleh siswa sebagai bukti persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian. Kuesioner diisi secara individu oleh responden dengan didampingi dan diberikan arahan oleh peneliti apabila responden mengalami kesulitan saat melakukan pengisian kuesioner. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Proses ini bertujuan untuk membina hubungan saling percaya antara peneliti dan responden dan diakhiri dengan penyerahan lembar *informed consent* yang didalamnya berisi lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian.
- b. Peneliti melakukan penyebaran kuesioner kepada responden, kemudian peneliti memberikan kuesioner tersebut dan menjelaskan petunjuk pengisiannya.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti berupa kuesioner, kuesioner merupakan jenis pengukuran dengan menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2015). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner FARBCS dari Miller *et al.* (1998), yang diterjemahkan oleh peneliti. Kuesioner berisi 20 butir pertanyaan, 10 butir pertanyaan yang diberikan kepada remaja untuk mengetahui topik yang sering dibahas oleh orang tua dan remaja yang berkaitan dengan HIV/AIDS yang dinilai menggunakan jawaban “ya” skor 2 dan “tidak” skor 1, dan 10 butir pertanyaan selanjutnya yang diberikan kepada remaja untuk mengetahui pola komunikasi antara orangtua dan remaja yang dinilai menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 pernyataan yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner

Variabel	Domain	Indikator	Favourable	Unfavourable	Total
Pola Komunikasi	Komunikasi seksual remaja dan orang tua (ibu/ayah)	1. Kapan memulai seks	1	-	10
		2. Kontrol kelahiran	2	-	
		3. Kondom	3	-	
		4. HIV/AIDS	4	-	
		5. Reproduksi	5	-	
		6. Fisik/pengembangan seksual	6	-	
		7. Masturbasi	7	-	
		8. Pengetahuan tentang PMS	8	-	
		9. Tekanan seksual	9	-	
		10. Memilih partner seks	10	-	
Proses komunikasi seksual antar remaja dan orang tua (ibu/ayah)	1. Komunikasi terbuka	2,3,4,5,6,7,8	9	8	
		2. Komunikasi tertutup	1,10	2	
Total					20

Untuk domain komunikasi seksual remaja dan orang tua dilihat indikator mana yang paling banyak dipilih oleh responden dengan menggunakan persentase atau frekuensi. Indikator yang terbesar menunjukkan bahwa topik tersebut adalah topik yang sering dibahas orang tua dan remaja mengenai perilaku seksual. Sedangkan untuk domain proses komunikasi seksual remaja dan orang tua skor yang lebih tinggi secara seragam akan menunjukkan komunikasi yang lebih terbuka dan reseptif antara ibu/ayah dan remaja.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner untuk mengukur komunikasi orangtua dengan remaja menggunakan kuesioner dalam penelitian (Miller *et al*, 1998) dengan nilai

cronbach alpha 0.86 dan dalam versi Bahasa Indonesia belum dilakukan uji validitas. Uji validitas dilakukan menggunakan uji CVI dengan menggunakan 3 *expert* yaitu dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember, didapatkan ada beberapa revisi sehingga hasil akhir didapatkan nilai I-CVI 0.99.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing adalah suatu proses kegiatan memeriksa kuesioner yang telah diserahkan oleh pengumpul data untuk dilakukan pengecekan ulang. Apabila pengisian kuesioner tidak lengkap akan dilakukan pengambilan data ulang (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti dengan cara memeriksa lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden pada saat peneliti memasukkan data ke Ms. Excel.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah suatu proses pemberian tanda pada jawaban responden sesuai dengan kategori. Data yang sudah terkumpul dan diedit, kemudian diberi kode untuk memudahkan pengolahan data (Notoadmojo, 2012). Peneliti telah memberikan coding sesuai dengan yang telah dibuat oleh peneliti dengan dimunculkan sebagai berikut:

- | | | | | |
|----|---------------|---|---------------|--------------------|
| 1. | Umur | : | | |
| 2. | Jenis kelamin | : | Laki-laki (1) | Perempuan (2) |
| 3. | Suku | : | Jawa (1) | Lain-lain..... (3) |
| | | | Madura (2) | |
| 4. | Agama | : | Islam (1) | Hindu (4) |
| | | | Kristen (2) | |

5.	Pendidikan Orang Tua	Katolik (3)	
-	Ayah :	Tidak Sekolah (1) SD (2) SMP (3)	SMA (4) Perguruan Tinggi (5)
-	Ibu :	Tidak Sekolah (1) SD (2) SMP (3)	SMA (4) Perguruan Tinggi (5)
6.	Apakah anda/saudara pernah/tidak pacaran	Ya (1)	Tidak (0)

4.7.3 Entry

Jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan dalam tabel dengan menggunakan cara menghitung frekuensi data (Notoadmojo, 2012). Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam alat pengolah data dalam Ms. Excel untuk mempermudah penyajian dan pengolahan data penelitian.

4.7.4 Cleaning

Cleaning adalah suatu kegiatan untuk memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan sesuai dengan keadaan sebenarnya (Notoadmojo, 2012). Tujuan dari *cleaning* dalam penelitian ini adalah untuk menghindari kesalahan dari data yang sudah dimasukkan kedalam *software* agar proses analisa data mendapatkan hasil yang benar. Setelah dilakukan *cleaning* tidak ada data yang salah.

4.8 Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisa univariat bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian dalam

bentuk frekuensi dan persentase ataupun mean, median dan standar deviasi (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini, variabel kategorik (kelas, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah) disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Penilaian dalam penelitian ini dengan menilai setiap butir pertanyaan yang paling banyak dipilih oleh keseluruhan jumlah responden. Jumlah keseluruhan pertanyaan yaitu 20 butir pertanyaan yang terdiri dari memulai seks, kontrol kehamilan, kondom, HIV/AIDS, reproduksi, fisik/pengembangan seksual, masturbasi, pengetahuan tentang PMS, tekanan seksual, memilih partner seks, delapan butir komunikasi terbuka dan 2 butir komunikasi tertutup.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Informed Consent (Autonomy)

Hubungan antara peneliti dengan yang diteliti adalah hubungan yang saling memerlukan informasi. Responden atau informan dalam penelitian mempunyai hak untuk tidak memberikan informasi kepada peneliti. Untuk melindungi hak responden, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan responden (*informed consent*) sebelum melakukan pengambilan data atau wawancara (Notoadmojo, 2012). *Informed consent* diisi oleh responden di setiap kuesioner yang dibagikan pada responden.

4.9.2 Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan Informasi atau data yang sudah didapat oleh peneliti dari responden harus dijamin kerahasiannya agar tidak diketahui oleh orang lain

kecuali peneliti (Notoadmojo, 2012). Kerahasiaan pada penelitian ini adalah dilakukan dengan cara tidak mencantumkan identitas dalam pendokumentasian hasil penelitian yang didapat. Kepentingan dokumentasi seperti foto dan identitas responden disamarkan.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah sikap atau perilaku yang menjamin bahwa semua responden penelitian dapat memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dll (Notoadmojo, 2012). Peneliti memperlakukan semua responden dengan sama atau adil sebelum, selama, dan pada saat penelitian.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Penelitian ini, peneliti berusaha mendapatkan manfaat semaksimal mungkin untuk masyarakat dan meminimalkan dampak yang dapat merugikan bagi responden (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti melakukan sesuai dengan tujuan dan juga prosedur penelitian agar tidak terjadi resiko ataupun dampak negatif yang mana dapat membahayakan responden.

4.9.5 Uji Etik

Semua penelitian, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu setiap penelitian yang menggunakan subyek manusia harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etika

Medis/Keperawatan setempat. Sebelum peneliti dapat melakukan penelitian, uji etik dilakukan dengan uji etik pada komite etik penelitian kesehatan (KEPK) di Fakultas Kedokteran Gigi dengan nomor etik No.413/UN25.8/KEPK/DL/2019.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jumlah responden didapatkan rata-rata siswa yang menjadi responden dalam penelitian ini berusia 17 tahun ($sd=0,675$). Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan yaitu sebanyak 132 (54,3%). Distribusi responden berdasarkan suku, hampir seluruhnya berasal dari suku Jawa yaitu 207 responden (85,2%). Mayoritas responden beragama Islam yaitu sebanyak 232 responden (95,5%). Berdasarkan pekerjaan orangtua, mayoritas ayah responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 89 responden (36,6%), sedangkan mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 125 orang (51,4%). Distribusi responden berdasarkan pendidikan orangtua, untuk ayah dan ibu mayoritas pendidikannya SMA dengan masing-masing ayah yang SMA sebanyak 109 orang (44,9%), dan ibu yang SMA sebanyak 104 orang (42,8%). Distribusi berdasarkan status pernah berpacaran atau tidak, mayoritas responden menjawab ya untuk pertanyaan pernah berpacaran yaitu sebanyak 176 responden (72,4%).
- b. Gambaran pola komunikasi orang-tua remaja tentang seks dan HIV/AIDS Di SMAN 3 Jember, dari 243 responden rata-rata nilai pola komunikasi orang tua remaja tentang seks dan HIV/AIDS adalah 37,35 ($SD=5,303$) dari nilai minimal 20 dan nilai maksimal 60. Hasil ini menunjukkan bahwa pola

komunikasi orang tua- remaja tentang seks dan HIV/AIDS rendah karena mendekati nilai minimal.

6.2 Saran

Penelitian ini memiliki beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian, diantaranya yaitu:

a. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Saran bagi institusi pendidikan keperawatan atau kesehatan menjadi tambahan referensi dalam memperkaya keilmuan pada Keperawatan HIV/AIDS terkait pengetahuan, sikap dan komunikasi terhadap seksual berisiko sehingga calon tenaga kesehatan mampu memberikan edukasi kepada remaja untuk mencegah terjadinya perilaku seksual berisiko seperti dalam pelaksanaan praktik belajar lapangan mahasiswa mampu berkomunikasi yang baik dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai perilaku seksual berisiko kepada orang tua/remaja, hal ini dapat diterapkan dalam praktik keperawatan keluarga dalam masyarakat.

b. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi pihak sekolah menengah atas untuk memberikan informasi mengenai seksual berisiko bagi siswa. Guru konseling dapat berkolaborasi dengan pihak tenaga kesehatan yang ada di sekolah (UKS) untuk melakukan penyuluhan mengenai perilaku seksual berisiko ke setiap kelas.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian terkait faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan perilaku seksual berisiko pada remaja selain melalui pola komunikasi. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat mengembangkan faktor yang dapat mempengaruhi atau yang berhubungan dengan pola komunikasi orang tua-remaja mengenai seksual berisiko.

d. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini disarankan masyarakat mampu menerapkan pengetahuan mengenai keperawatan keluarga, seperti meningkatkan komunikasi yang baik antara orang tua dan remaja, menerapkan nilai-nilai keilmuan yang ada di keperawatan keluarga sehingga remaja bisa menjaga diri dari perilaku seksual berisiko. Orang tua harus aktif mencari informasi tentang seksual dan HIV/AIDS dari tenaga kesehatan karena keluarga adalah pagar utama bagi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayalew, M., B. Mengistie, dan A. Semahegn. 2014. Adolescent - Parent Communication On Sexual And Reproductive Health Issues Among High School Students In Dire Dawa , Eastern Ethiopia : A Cross Sectional Study. *Reproductive Health*. 11(17):1–8.
- Barber, B. K., D. Ph, J. M. Schluterman, dan D. Ph. 2008. Connectedness In The Lives Of Children And Adolescents : A Call For Greater Conceptual Clarity. *Journal Of Adolescent Health*. 43(43):209–216.
- Burgess, V. dan S. F. Dziegielewski. 2005. Improving Comfort About Sex Communication Between Parents And Their Adolescents : Practice-Based Research Within A Teen Sexuality Group. *Journals Permissions*. 379–390.
- Devi, A. 2013. Model Pembelajaran Kooperatif Pada Pendidikan Agama Islam. (113):82–93.
- Endraswara, Suwardi. 2013. Gambaran Perilaku Agresif Mahasiswa Etnis Jawa dan Etnis Batak. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing Service)
- Evidanika Nifa Mertia, T. Hidayat, dan I. Yuliadi. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan Seksualitas dan Kualitas Komunikasi Orangtua dan Anak Dengan Perilaku Seks Bebas Pada Remaja Siswa-siswi MAN Gondangrejo Karangnyar. 2:109–136.

- Friedman, M. M., V. R. Bowden, dan E. G. Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Dan Praktik Ed 5*. Jakarta: EGC.
- Gurning, M. 2017. Hubungan Komunikasi Orang Tua Terhadap Perilaku Seks Beresiko Pada Remaja. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*. 7(2)
- Hidayangsih, P. S., D. H. Tjandrarini, R. Mubasyiroh, dan Supanni. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Berisiko Remaja di Kota Makassar Tahun 2009. 39(2):88–98.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Infodatin Reproduksi Remaja-Ed (2015).pdf. 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Dan Infeksi Menular Seksual (IMS)*. Jakarta Selatan
- Miller, I. W., C. E. Ryan, G. I. Keitner, D. S. Bishop, dan N. B. Epstein. 2000. The Mcmaster Approach To Families : Theory , Assess- Ment , Treatment And Research. *Journal Of Family Therapy*. 22(2):168–189.
- Miller, K. S., B. A. Kotchick, S. Dorsey, R. Forehand, dan Y. Anissa. 1998. Family Communication About Sex : What Are Parents Saying And Are Their Adolescents Listening ? *Family Planning Perspectives*. 30(5):218–222.
- Notoadmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta.
- Notoadmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*

Edisi 4. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Oktaviana, D. dan S. Sumaryani. 2011. Gambaran Perilaku Seksual Berisiko Remaja Di Urban Dan Rural Area (Description Of Risky Sexual Behavior In Urban And Rural Area)

Paloma, S., E. Dávila, J. Dimmitt, M. Guadalupe, M. Monsiváis, M. Tovar, M. Luisa, dan F. Arias. 2017. Mexican Adolescents' Self-Reports Of Parental Monitoring And Sexual Communication For Prevention Of Sexual Risk Behavior. *Journal of Pediatric Nursing*. 35:83–89.

Papalia, D. E. dan R. D. Feldman. 2014. *Menyelami Perkembangan Manusia: Experience Human Development*. Salemba Humanika.

Pieter, H. Z. dan N. L. Lubis. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Lubis.

Prihartini, T., S. Nuryoto, dan T. Aviatin. 2002. Hubungan Antara Komunikasi Efektif Tentang Seksualitas Dalam Keluarga Dengan Sikap Remaja Awal Terhadap Pergaulan Bebas Antar Lawan Jenis. *Jurnal Psikologi*. (2):124–137.

Santrock. 2007. *Remaja. Edisi 11. Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

Santrock. 2012. *Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Erlangga.

Sarwono. 2013. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Seloilwe, M. MM, D. K, dan S. L. JS. 2015. *Journal Of Child & Adolescent*

Behavior Parent And Youth Communication Patterns On Hiv And Aids , Stis And Sexual Matters : Opportunities And Challenges. *Journal of Child & Adolescent Behavior*. 3(3):203.

Siregar. 2004. *Pengenalan Dan Pencegahan AIDS. Seminar. (1987)*

Sugiyono. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Sun, C. J., E. S. Seloilwe, M. Magowe, K. Dithole, dan J. S. St. 2018. Association Of Adolescent - And Parent - Reported Relationship Functioning With Hiv Sexual Risk Among Adolescents In Botswana. *AIDS and Behavior*. (123456789)

Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

Suharti, S. 2016. Efektivitas KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Terhadap Oenggunaan KB IUD (Intra Uterine Devices) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA*. 2(2):86–93.

Susanto, T., I. Rahmawati, E. W. Wuryaningsih, R. Saito, R. Kimura, A. Tsuda, N. Tabuchi, dan J. Sugama. 2016. Prevalence Of Factors Related To Active Reproductive Health Behavior : A Cross-Sectional Study Indonesian Adolescent. *Epidemiology and Health*. 38:1–10.

Susanti, H. A. 2015. Strategi Komunikasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). *Jurnal Komunikasi ASPIKOM*. 2(4):243–

254.

Ungsianik, T. dan T. Yuliati. 2017. Pola asuh orangtua berhubungan dengan perilaku pendahuluan metode. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 20(3):185–194.

Wamoyi, J., A. Fenwick, M. Urassa, B. Zaba, dan W. Stones. 2010. Parent-Child Communication About Sexual And Reproductive Health In Rural Tanzania : Implications For Young People’s Sexual Health Interventions. *Reproductive Health*. 1(7):1–18.

WHO. 2005. Module 3 : overview of hiv testing technologies. 1–13.

Widiharto, C. A. dan D. Rakhmawati. 2017. Sikap Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Pada Siswa Etnik Jawa. *Philanthropy Journal of Psychology*. 1(2):76–84.

Wong, D. L. 2008. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Wulandari, K., S. Yuwono, Dan W. Dinar. 2006. Perilaku Seksual Ditinjau Dari Kualitas Komunikasi Orang Tua-Anak. 8(2):1–11.

Yusuf, S. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

LAMPIRAN

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

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

Nama : Prepty Dwi Ariyanti

NIM : 152310101110

Pekerjaan : Mahasiswi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jl. Basuki Rahmat No. 24 Jember

No telephon : 082141511046

Email : preptydwi19@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua-Remaja Tentang Seks Dan HIV/AIDS Di SMA Negeri 3 Jember. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pola komunikasi orang tua-remaja tentang seks dan HIV/AIDS di SMA Negeri 3 Jember. Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas siswa. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset. Jika anda bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka saya memohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang sudah saya lampirkan serta bersedia memberikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Demikian penjelasan penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Prepty Dwi Ariyanti

Lampiran B. Consent**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Telah mendapatkan keterangan secara jelas mengenai:

Judul peneliti : Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua-Remaja Tentang Seks
Dan HIV/AIDS Di SMA Negeri 3 Jember

Peneliti : Prepty Dwi Ariyanti

Asal : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden untuk mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data nama siswa akan dijaga dan juga mamahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan. Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2019

Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden:



KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN POLA KOMUNIKASI ORANG TUA- REMAJA TENTANG SEKS DAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI JEMBER

6. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dengan cermat dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan
- b. Mohon dengan hormat atas kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- c. Mojon setiap pertanyaan dijawab sesuai hati nurani dan kejujuran
- d. Mohon mengikuti petunjuk pengisian pada setiap pertanyaan
- e. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya dengan peneliti dan pengisian kuesioner ini murni untuk kepentingan penelitian skripsi
- f. Berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang dianggap paling sesuai
- g. Jika ingin mengganti pilihan jawaban, maka berilah tanda silang (x) pada tanda checklist (√) yang salah, kemudian berikan tanda checklist (√) baru dalam kolom jawaban yang dianggap paling sesuai

7. Data Karakteristik

1. Umur :
2. Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Suku : Jawa
 Madura
 Lain-lain.....
4. Agama : Islam
 Kristen
 Katolik
 Hindu
 Budha

- Konghuchu
5. Pekerjaan orang tua :
- Ayah : Tidak Bekerja
 PNS
 Pegawai Swasta
 Wirausaha
 Lain-lain.....
- Ibu : Tidak Bekerja
 PNS
 Pegawai Swasta
 Wirausaha
 Lain-lain.....
6. Pendidikan Orang Tua
- Ayah : Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi
- Ibu : Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi
7. Apakah anda/saudara pernah/tidak pacaran Ya
 Tidak

Lampiran D. Kuesioner FARBCS (Family Adolescent Risk Behavior and Communication Study)

A. Kuesioner untuk mengukur komunikasi seksual remaja-orang tua

No.		Iya	Tidak
1.	Pernahkah saudara dan ibu/ayah saudara membicarakan tentang kapan seharusnya mulai berhubungan seksual?		
2.	Pernahkah saudara dan ibu/ayah saudara berbicara tentang KB (Keluarga Berencana)?		
3.	Pernahkah saudara dan ibu/ayah saudara berbicara tentang kondom?		
4.	Pernahkah saudara dan ibu/ayah saudara berbicara tentang AIDS atau HIV?		
5.	Pernahkah saudara berbicara dengan ibu/ayah saudara tentang reproduksi atau proses memiliki keturunan?		
6.	Pernahkah saudara berbicara dengan ibu/ayah saudara tentang perkembangan fisik / seksual?		
7.	Pernahkah saudara berbicara dengan ibu/ayah saudara tentang masturbasi?		
8.	Pernahkah saudara berbicara dengan ibu/ayah saudara tentang PMS (Penyakit Menular Seksual)?		
9.	Apakah ibu/ayah saudara pernah berbicara dengan saudara tentang cara menangani tekanan seksual oleh teman atau calon pasangan saudara?		
10.	Apakah ibu/ayah saudara pernah berbicara dengan saudara tentang memilih pasangan seksual?		

B. Kuesioner untuk mengukur proses komunikasi seksual remaja-orang tua

No.		ST	S	TS	STS
1.	Ibu/ayah saya tidak cukup pengetahuan tentang seperti ini untuk dibicarakan kepada saya.				
2.	Ibu/ayah saya ingin mengetahui pertanyaan-pertanyaanku tentang topik-topik ini.				
3.	Ibu/ayah saya mencoba untuk memahami bagaimana perasaanku tentang topik-topik seperti ini.				
4.	Ketika ibu/ayah saya berbicara kepada saya tentang topik-topik ini, dia memperingatkan atau mengancam saya tentang konsekuensinya.				
5.	Ibu/ayah saya mengetahui bagaimana cara berbicara kepada saya tentang topik-topik seperti ini.				
6.	Saya bisa bertanya kepada ibu/ayah saya pertanyaan yang ingin saya ketahui tentang topik seperti ini..				
7.	Saya dan ibu/ayah saya berbicara secara terbuka dan bebas tentang topik-topik ini.				
8.	Ibu/ayah saya memberi tahu saya hal-hal terkait tentang				

	topik ini yang sudah saya ketahui.				
9.	Jika saya berbicara dengan ibu/ayah saya tentang topik-topik ini, dia akan berpikir saya melakukan hal-hal ini.				
10.	Ibu/ayah saya tidak berbicara kepada saya tentang topik-topik ini; dia menceramahiku.				

Lampiran E. Hasil Uji CVI

Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert in Agreement	Maks	Item CVI
1	4	4	4	12	12	1
2	4	4	4	12	12	1
3	4	4	4	12	12	1
4	4	4	4	12	12	1
5	4	4	4	12	12	1
6	4	4	4	12	12	1
7	4	4	4	12	12	1
8	4	4	4	12	12	1
9	3	4	4	11	12	0,92
10	4	4	4	12	12	1
11	4	4	4	12	12	1
12	4	4	4	12	12	1
13	4	4	4	12	12	1
14	4	4	4	12	12	1
15	4	4	4	12	12	1
16	4	4	4	12	12	1
17	4	4	4	12	12	1
18	4	4	4	12	12	1
19	4	4	4	12	12	1
20	4	4	3	11	12	0,92
I-CVI						0,99

Lampiran F. Translate Kuesioner FARBCS

Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini ditujukan kepada para remaja, yang dirumuskan untuk memungkinkan para ibu melaporkan versi komunikasi mereka:

No.		Iya	Tidak
1.	Pernahkah anda dan ibu anda membicarakan tentang kapan seharusnya mulai berhubungan seks?		
2.	Pernahkah anda dan ibu anda berbicara tentang KB?		
3.	Pernahkah anda dan ibu anda berbicara tentang kondom?		
4.	Pernahkah anda dan ibu anda berbicara tentang AIDS atau HIV?		
5.	Pernahkah anda berbicara dengan ibu anda tentang reproduksi atau proses memiliki keturunan?		
6.	Pernahkah anda berbicara dengan ibu anda tentang perkembangan fisik / seksual?		
7.	Pernahkah anda berbicara dengan ibu anda tentang masturbasi?		
8.	Pernahkah anda berbicara dengan ibu anda tentang PMS?		
9.	Apakah ibu anda pernah berbicara dengan anda tentang cara menangani tekanan seksual oleh teman atau calon pasangan Anda?		
10.	Apakah ibu anda pernah berbicara dengan anda tentang memilih pasangan seksual?		

Untuk para remaja, pertanyaan-pertanyaan berikut, yang sekali lagi dirumuskan untuk menilai persepsi ibu:

No.		ST	S	TS	STS
1.	Ibu saya tidak cukup pengetahuan tentang seperti ini untuk dibicarakan kepada saya.				
2.	Ibu saya ingin mengetahui pertanyaan-pertanyaanku tentang topik-topik ini.				
3.	Ibu saya mencoba untuk memahami bagaimana perasaanku tentang topik-topik seperti ini.				
4.	Ketika ibu saya berbicara kepada saya tentang topik-topik ini, dia memperingatkan atau mengancam saya tentang konsekuensinya.				
5.	Ibu saya mengetahui bagaimana cara berbicara kepada saya tentang topik-topik seperti ini.				
6.	Saya bisa bertanya kepada ibu saya pertanyaan yang ingin saya ketahui tentang topik seperti ini..				
7.	Saya dan ibu saya berbicara secara terbuka dan bebas tentang topik-topik ini..				
8.	Ibu saya memberi tahu saya hal-hal terkait tentang topik ini yang sudah saya ketahui..				
9.	Jika saya berbicara dengan ibu saya tentang topik-topik ini, dia akan berpikir saya melakukan hal-hal ini..				
10.	Ibu saya tidak berbicara kepada saya tentang topik-topik ini; dia menceramahiku.				



Lampiran G. Analisa Data

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	,274	243	,000	,811	243	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	243	15	19	16,63	,675
Valid N (listwise)	243				

b. Jenis kelamin

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	110	45,3	45,3	45,3
Valid Perempuan	133	54,7	54,7	100,0
Total	243	100,0	100,0	

c. Suku

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jawa	207	85,2	85,2	85,2
Valid Madura	29	11,9	11,9	97,1
Lain-lain	7	2,9	2,9	100,0
Total	243	100,0	100,0	

d. Agama

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	232	95,5	95,5	95,5
Kristen	8	3,3	3,3	98,8

Katolik	2	,8	,8	99,6
Hindu	1	,4	,4	100,0
Total	243	100,0	100,0	

e. Pendidikan ayah

Pendidikan_Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	3	1,2	1,2	1,2
Sekolah Dasar	12	4,9	4,9	6,2
SMP	11	4,5	4,5	10,7
SMA	109	44,9	44,9	55,6
Perguruan Tinggi	108	44,5	44,5	100,0
Total	243	100,0	100,0	

f. Pendidikan ibu

Pendidikan_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	1	,4	,4	,4
Sekolah Dasar	13	5,4	5,4	5,8
SMP	34	14,0	14,0	19,8
SMA	104	42,8	42,8	62,6
Perguruan Tinggi	91	37,4	37,4	100,0
Total	243	100,0	100,0	

g. Pacaran/tidak

Pacaran_Tidak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	66	27,2	27,2	27,2
Ya	177	72,8	72,8	100,0
Total	243	100,0	100,0	

2. Domain Komunikasi Seksual Remaja Dan Orang Tua (Ibu/Ayah)

X1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	202	83,1	83,1	83,1
Ya	41	16,9	16,9	100,0

Total	243	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

X2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	155	63,8	63,8	63,8
Valid Ya	88	36,2	36,2	100,0
Total	243	100,0	100,0	

X3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	225	92,6	92,6	92,6
Valid Ya	18	7,4	7,4	100,0
Total	243	100,0	100,0	

X4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	129	53,1	53,1	53,1
Valid Ya	114	46,9	46,9	100,0
Total	243	100,0	100,0	

X5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	203	83,5	83,5	83,5
Valid Ya	40	16,5	16,5	100,0
Total	243	100,0	100,0	

X6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	131	53,9	53,9	53,9
Valid Ya	112	46,1	46,1	100,0
Total	243	100,0	100,0	

X7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	225	92,6	92,6	92,6
Valid Ya	18	7,4	7,4	100,0
Total	243	100,0	100,0	

X8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	143	58,8	58,8	58,8
Valid Ya	100	41,2	41,2	100,0
Total	243	100,0	100,0	

X9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	208	85,6	85,6	85,6
Valid Ya	35	14,4	14,4	100,0
Total	243	100,0	100,0	

X10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	177	72,8	72,8	72,8
Valid Ya	66	27,2	27,2	100,0
Total	243	100,0	100,0	

Distribusi Komunikasi Seksual

Statistics

Total

N	Valid	243
	Missing	0
Mean		12,60
Median		12,00
Std. Deviation		2,087
Minimum		10
Maximum		19

3. Domain Proses Komunikasi Seksual Antar Remaja Dan Orang Tua (Ibu/Ayah)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Proses_Komunuiikasi	243	10	40	24,74	4,167
Valid N (listwise)	243				

4. Pola Komunikasi secara umum (hasil skor FARBCS)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
FARBCS	243	20	50	37,35	5,303
Valid N (listwise)	243				

Lampiran H. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
*(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)*

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.413/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Description Of Teen- Yout Communication Patterns About Sexual
 And HIV/AIDS In SMA Negeri 3 Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Prepty Dwi Ariyanti

Member of research : 1. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep.,M.Kep.
 2. Ns. Dicky Endrian K.S.Kep.,M.Kep
 3. Latifa Aini S.,S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom
 4. Ns. Kholid Rosyidi M.N.,S.Kep.,MNSR

responsible Physician : Prepty Dwi Ariyanti

Date of approval : May – Juneth, 2019

Place of research : SMA Negeri 3 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, May 09th, 2019



Deaf of Faculty of Dentistry
Universitas Jember

(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee
Dentistry Universitas Jember

(Dewi Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran I. Surat Keterangan Tidak Melakukan Studi Pendahuluan



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

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama , menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Prepty Dwi Ariyanti
NIM : 152310101110
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **“Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua-Remaja Tentang Seks dan HIV/AIDS Di SMA Negeri 3 Jember”**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 15 April 2019
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S
NIP 198502072015041001

Lampiran J. Surat Ijin Melakukan Penelitian



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

Nomor : 2644/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 15 May 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Prepty Dwi Ariyanti
N I M : 152310101110
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua Remaja tentang Seksual dan HIV/AIDS di SMA Negeri 3 Jember
lokasi : SMA Negeri 3 Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Cabang Dinas Pendidikan
Provinsi Jatim Wilayah Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1424/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 17 Mei 2019 Nomor : 1611/UN25.3.1/LT/2019 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Prepty Dwi Ariyanti / 152310101110
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Basuki Rahmad No. 24 Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul : "Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua Remaja Tentang Seksual dan HIV/AIDS di SMA Negeri 3 Jember"
Lokasi : SMA Negeri 3 Jember
Waktu Kegiatan : Mei s/d Juli 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 22-05-2019

AN: KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Drs. HERTI WIDODO

Pembina, Tk. I

NIP. 196112241988121001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
**SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 3
JEMBER**

Jl. Basuki Rahmad No. 26 Telp/Fax : 0331-332282/0331-321131
Website : <http://SMAN3.Jember.sch.id> Email : Info@SMAN3-Jember.sch.id
JEMBER Kode Pos : 68132

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 421/276/101.6.5.3/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. H. ROSYID, M.Si, MP.
NIP : 19740909 200003 1 005
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Tk.I / IV.b
Jabatan : Kepala Sekolah
Pada Sekolah : SMA Negeri 3 Jember

menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini :

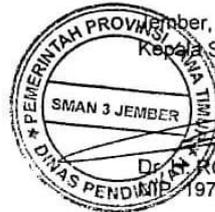
Nama : PREPTY DWI ARIYANTI
NIM : 152310101110
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan

Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember telah melaksanakan Penelitian di SMAN 3 Jember pada : tanggal 20 - 21 Mei 2019, tentang :**“Gambaran Pola Komunikasi Orang Tua-Remaja Tentang Seksual Dan HIV/AIDS Di SMA Negeri 3 Jember.”**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 17 Juni 2019
Kepala SMAN 3 Jember

Dr. H. ROSYID, M.Si, MP.
19740909 200003 1 005

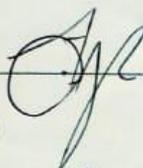
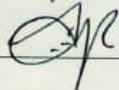
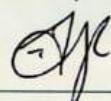


Lampiran K. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Prepty Dwi Ariyanti

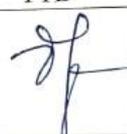
Dosen Pembimbing I : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
9/7 2019	Bab 4 & 5	- Masih ada kata proposal, di perbaiki. - Perbaiki tampilan hasil: tabel, dll. - Lengkapi perbaikan	
12/7 2019	- bab 4 - bab 5	- Perbaiki kata yg di gambarkan - Perbaiki tabel. - Lihat lagi cara pengisian lembar (10/20) Pengisian yg di user. - Cara pengisian seperti?	
15/7 2019	- Abstrak - bab 5	- Sama dan bab. seperti. - tambahkan hasil dari pola k. sama form. - berikan penjelasan.	
16/7 2019	- bab 5-C	- Dan ini proses kcm. cek lagi cara interpretasi - sama sama (kuerenor asli)	
17/7 2019		- ACC sedang - cek number DPA	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Prepty Dwi Ariyanti

Dosen Pembimbing II : Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M. Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/19 7	Bab 5 - 6	- Bab 4 bahasa logorari - Hasil lektur rinci - Pembahasan dipertajam	
15/19 7	Draft skripsi	- Lengkapi dokumen - Abstrak & petensi & kemampuan - Sasaran tulis operasional - Belajar & ujan	
17/19 7	skripsi	- ACC Sidang - Cek format	

Lampiran L. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan penjelasan informed consent kepada siswa kelas X dan pengisian kuesioner oleh siswa pada tanggal 20 Mei 2019 di SMA Negeri 3 Jember oleh Prepty Dwi Ariyanti Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan penjelasan informed consent kepada siswa kelas XI dan pengisian kuesioner oleh siswa pada tanggal 21 Mei 2019 di SMA Negeri 3 Jember oleh Prepty Dwi Ariyanti Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan penjelasan pengisian kuesioner kepada siswa pada tanggal 20 Mei 2019 di SMA Negeri 3 Jember oleh Prepty Dwi Ariyanti Fakultas Keperawatan Universitas Jember