



**HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN PERILAKU
SEKSUAL PADA REMAJA TUNAGRAHITA RINGAN DI SLB “X”
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Lailita Amarangani

NIM 162310101086

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

2020



**HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN PERILAKU
SEKSUAL PADA REMAJA TUNAGRAHITA RINGAN DI SLB “X”
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pembelajaran di Fakultas Keperawatan (S1) dan memenuhi gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

Lailita Amarangani

NIM 162310101086

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN PERILAKU
SEKSUAL PADA REMAJA TUNAGRAHITA RINGAN DI SLB “X”
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Lailita Amarangani

NIM 162310101086

Pembimbing

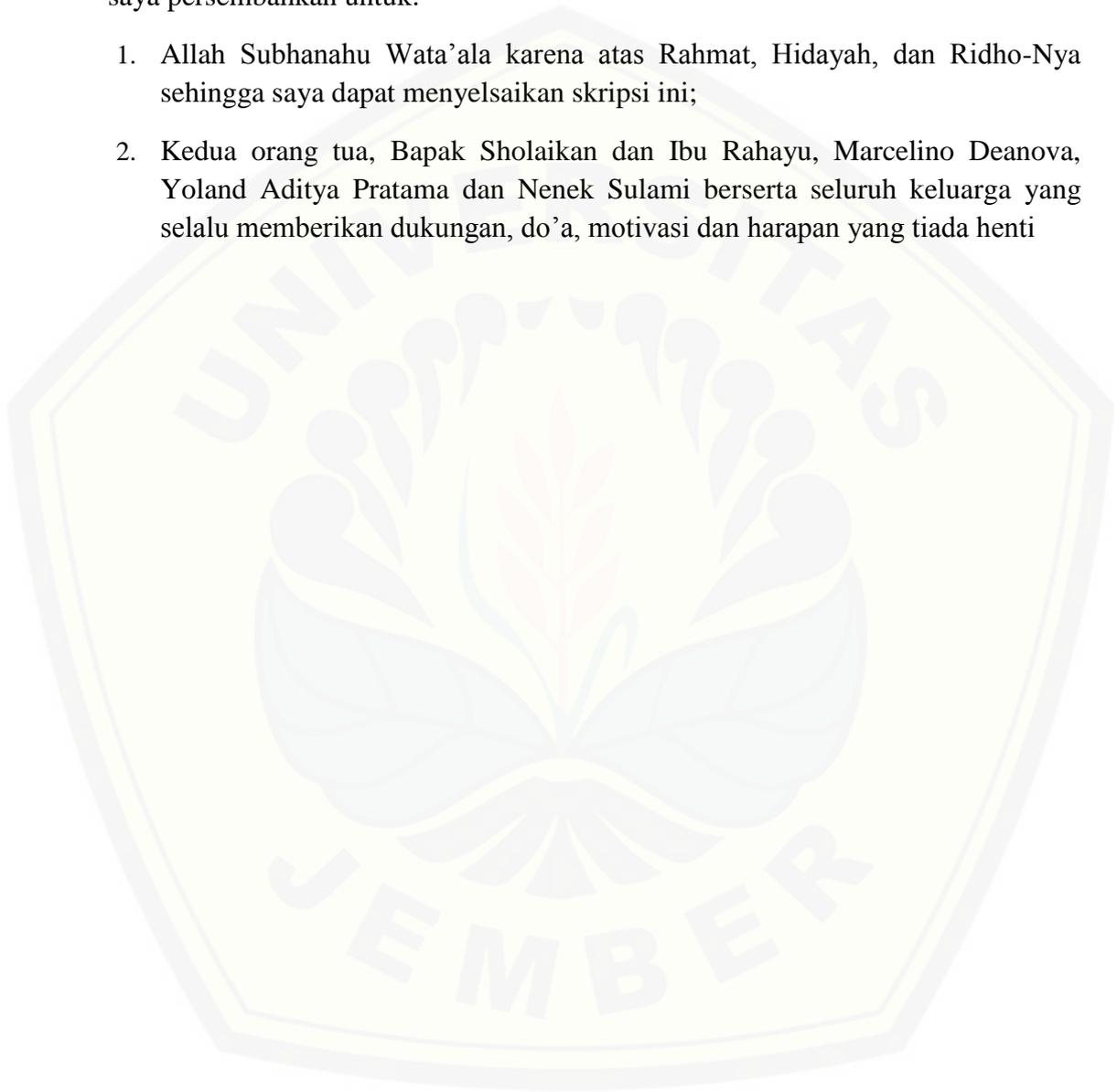
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep. Sp. Kep.J.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul “**Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Perilaku seksual pada remaja Tunagrahita ringan di SLB X Kabupaten Jember**” ini saya persembahkan untuk:

1. Allah Subhanahu Wata’ala karena atas Rahmat, Hidayah, dan Ridho-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini;
2. Kedua orang tua, Bapak Sholaikan dan Ibu Rahayu, Marcelino Deanova, Yolanda Aditya Pratama dan Nenek Sulami beserta seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan, do’a, motivasi dan harapan yang tiada henti



MOTTO

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap
(Surat Al-Insyirah ayat 5-8)

Sesungguhnya Allah menghendaki kemudahan bagimu dan Allah tidak menghendaki kesukaran bagimu.
(QS. Al-Baqarah: 185)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al-Qur'an dan Hadist. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lailita Amarangani

NIM : 162310101086

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Perilaku seksual pada remaja Tunagrahita ringan di SLB X Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, September 2020

Yang menyatakan,



Lailita Amarangani

NIM 162310101086

HALAMAN PENGESAHAN

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Perilaku Seksual pada Remaja Tunagrahita Ringan di SLB "X" Kabupaten Jember" karya Lailita Amarangani telah diuji dan disahkan pada:

Hari Tanggal : 23 Oktober 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama,

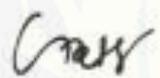
Dosen Pembimbing Anggota,

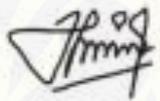

Ns. Etni Wuri Wuryaningsih, M.Kep.
Sp. Kep.J
NIP. 19850511 2008122005


Ns. Fitri Deviantony, M.Kep
NIP. 760018001

Penguji I,

Penguji II,


Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes
NIP. 197509112005012001


Ns. Enggal Hadi K, S.Kep., M.Kep
NIP. 760016844

Mengesahkan,

Dean Fakultas Keperawatan
Universitas Jember


Ns. Lailita Amarangani, S. Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

HUBUNGAN PENGGUNAAN SMARTPHONE DENGAN PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA TUNAGRAHITA RINGAN DI SLB “X” KABUPATEN JEMBER (*The Correlation Between Smartphone use and Sexual Behavior in Adolescents with mental retardation in SLB "X" Jember Regency*)

Lailita Amarangani

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The problems faced by Adolescents with mental retardation could access information about pornograph's video and picture easily by smartphone. One of the factors that affect adolescents in sexual behavior is smartphone use. This research aimed to analyze the correlation between smartphone use and sexual behavior in Adolescents with mental retardation in SLB "X" Jember Regency. The study used a cross-sectional research design with purposive sampling techniques with a total sample of 35 Adolescents with mental retardation. Data retrieval was conducted using a smartphone use questionnaire (α -Cronbach 0.947). The measurement of sexual behavior uses two indicators of knowledge (α -Cronbach 0.902) and indicators of sexual attitudes and behaviors (α -Cronbach 0.910). The statistical test used in this study was to use the Chi-Square Test (CI = 95%). This research has been conducted in ethics tests through the Health Research Commission of the Faculty of Dentistry, Jember University. Bivariate analysis results using the chi-square test (p -value = 0.032; OR = 4,821), which means there is a relationship between smartphone use and sexual behavior. An adolescent who accesses pornography content by smartphone will do their sexual behavior (masturbation) and sexual behavior with his partner (holding hand, hugging, kissing). Nurses are expected to provide care givers through health promotion activities and early detection of smartphone use and risky sexual behaviors.

Keyword: *the use of the smartphone, sexual behavior, mental retardation*

RINGKASAN

HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA TUNAGRAHITA RINGAN DI SLB “X” KABUPATEN JEMBER Lailita Amaranggani, 162310101086; 2020; xviii+60; Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Masa remaja adalah masa pubertas, dimana pada masa ini hasrat seksual remaja meningkat. Perkembangan fungsi seksual ditandai Pertumbuhan organ seks menjadi lebih besar disertai dengan kemampuan untuk melaksanakan fungsinya yang juga dialami oleh remaja tunagrahita. Perilaku seksual dikatakan berisiko jika perilaku itu dapat membawa akibat-akibat yang tidak diinginkan, Salah satu faktor yang mempengaruhi remaja dalam perilaku seksual yaitu penggunaan *smartphone*. Bentuk-bentuk penyimpangan perilaku seksual pada remaja tunagrahita dampak dari kemudahan akses internet seperti menonton dan menirukan perilaku-perilaku seksual yang menyimpang yang berupa gambar atau video yang diakses melalui internet. Bentuk-bentuk penyimpangan perilaku seksual yang dilakukan subjek adalah bergandengan tangan, cium tangan, cium pipi, cium bibir, sampai dengan raba dada.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan penggunaan *smartphone* dengan perilaku seksual pada remaja tunagrahita ringan di SLB “X” Kabupaten Jember. Desain penelitian ini adalah penelitian Deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Nonprobability sampling* dengan *purposive sampling*. Perhitungan sampel penelitian menggunakan rumus *slovin* diperoleh sampel sebesar 35 siswa. Jumlah populasi remaja secara keseluruhan sebanyak 55 siswa. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner penggunaan *smartphone* dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,947. Pada kuesioner perilaku seksual indikator pengetahuan *cronbach alpha* sebesar 0,902 dan indikator sikap serta perilaku seksual *cronbach alpha* sebesar 0,910. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Chi Square* (CI=95%).

Penelitian ini telah dilakukan uji etik melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor uji etik No.885/UN25.8/KEPK/DL/2020 Kriteria inklusi di dalam penelitian ini Siswa siswi tunagrahita ringan SLB “X” Jember, Responden memiliki *Smartphone*, Bersedia menjadi responden sedang untuk kriteria eksklusi di dalam penelitian ini adalah Peserta tidak bersedia menjadi responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan *smartphone* dengan perilaku seksual pada remaja tunagrahita di SLB “X” Kabupaten Jember ($p\ value=0,032$; $OR=4,821$) yang artinya remaja tunagrahita dengan penggunaan *smartphone* yang cukup tinggi maka akan berpeluang empat kali memiliki perilaku seksual yang beresiko. Bentuk penyimpangan perilaku seksual pada remaja tunagrahita dampak dari kemudahan akses internet seperti menonton dan menirukan perilaku-perilaku seksual yang menyimpang yang berupa gambar atau video yang diakses melalui internet. Efek positifnya, peningkatan ketajaman penglihatan, mendukung aspek dari akademis, meningkatkan kemampuan berbahasa, meningkatkan ketrampilan untuk mengetik, mengurangi tingkat stress, dan meningkatkan ketrampilan matematis.

Menurut peneliti, hal tersebut terjadi karena pada remaja tunagrahita sulit mengekspresikan diri dengan yang dirasakannya sehingga remaja justru memunculkan perilaku yang tidak wajar atau diluar batas normal. Permasalahan ini timbul karena perkembangan psikologisnya yang masih belum matang, serta kurangnya pemahaman tentang pendidikan seksual yang berefek negatif pada perkembangan remaja tunagrahita. Adanya penelitian ini diharapkan nantinya tenaga kesehatan setempat dapat memberikan informasi dan edukasi mengenai faktor resiko bahaya penggunaan *smartphone* berlebih. Selain itu, keluarga harus mampu menerapkan pengawasan dengan optimal pada remaja tunagrahita yang telah memiliki *smartphone*.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Penggunaan Smartphone Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Tunagrahita Ringan Di SLB “X” Kabupaten Jember**”. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (SI) Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep. Sp. Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, dan memotivasi dalam menyusun skripsi ini;
3. Ns. Fitriio Deviantony, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
4. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp.,M.Kes. selaku Dosen Penguji I dan Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam perbaikan penulisan skripsi ini;
5. Ns. Siswoyo M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan dukungan sehingga saya dapat melalui segala proses dalam pengerjaan skripsi ;
6. Seluruh civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Jember
7. Alamamater TK Khadijah 147, SD Negeri 1 Wringinagung, SMP Negeri 2 Gambiran, SMA Negeri 1 Bangorejo, dan Fakultas Keperawatan Universitas Jember ;
8. Seluruh responden, Bapak Ibu guru SLB, serta para Wali murid yang telah bersedia untuk membantu dalam kelancaran penelitian;

9. Kedua orang tua serta seluruh keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan selama masa perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember; dan
10. Sahabat serta teman-teman kelas B 2016, Nugroho Dwi S, Wulan Dini K, Imrotul K, Noviyanti F, Evi R, Afni N D yang selalu memberikan semangat, bantuan dan saran selama proses perkuliahan sampai dengan terselesaikannya skripsi ini;
11. Seluruh teman-teman fakultas keperawatan yang senantiasa mendukung dan membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata dari peneliti, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa selalu melindungi dan melimpahkan anugerah-Nya kepada kita semua.

Jember, Oktober 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....	5
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Remaja	9
2.1.1 Definisi Remaja	9
2.1.2 Klasifikasi Remaja.....	9
2.1.3 Pertumbuhan dan perkembangan Remaja.....	11
2.1.4 Kenakalan Remaja.....	11
2.2 Konsep Tunagrahita	12
2.2.1 Definisi Tunagrahita	12
2.2.2 Klasifikasi Tunagrahita.....	12
2.2.3 Karakteristik Tunagrahita	13

2.2.4 Perkembangan Remaja Tunagrahita	14
2.3 Konsep Perilaku	15
2.3.1 Definisi Perilaku	15
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	15
2.3.3 Domian Perilaku	15
2.4 Konsep Perilaku Seksual.....	18
2.4.1 Pengertian Perilaku Seksual	19
2.4.2 Faktor Perilaku Seksual	20
2.4.3 Bentuk-bentuk Perilaku Seksual.....	21
2.4.4 Dampak Perilaku Seksual	26
2.5 Smartphone	27
2.5.1 Penggunaan <i>Smartphone</i>	30
2.5.2 Dampak Penggunaan <i>Smartphone</i>	32
2.6 Hubungan penggunaan <i>smartphone</i> dengan perilaku seksual Pada remaja tunagrahita	33
2.7 Kerangka Teori.....	34
BAB III. KERANGKA KONSEP	35
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Hipotesis Penelitian.....	35
BAB 4. METODELOGI PENELITIAN	36
4.1 Desain Penelitian	36
4.2 Populasi dan Sampel.....	36
4.2.1 Populasi Penelitian.....	36
4.2.2 Sampel Penelitian	36
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel	36
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	36
4.3 Lokasi Penelitian	37
4.5 Definisi Operasional	37
4.6 Pengumpulan Data	37
4.6.1 Sumber Data	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	38
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	39
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	40
4.7 Pengolahan data.....	41
4.7.1 <i>Editing</i>	41
4.7.2 <i>Coding</i>	41
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	41
4.7.4 <i>Cleaning</i>	42
4.8 Analisis Data	42
4.8.1 Analisis Univariat	42
4.8.2 Analisis Bivariat	43
4.9 Etika penelitian	52
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	53
4.9.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	53

4.9.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	53
4.9.4 Keadilan (<i>Justice</i>).....	53
4.9.5 Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>).....	53
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Hasil Penelitian	54
5.1.1 Karakteristik Responden Remaja Tunagrahita.....	55
5.1.2 Penggunaan <i>Smartphone</i> Remaja Tunagrahita	55
5.1.3 Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita	55
5.1.4 Hubungan Penggunaan <i>Smartphone</i> dengan Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita di SLB “X” Jember	55
5.2 Pembahasan	60
5.2.1 Karakteristik Responden Remaja Tunagrahita	61
5.2.2 Penggunaan <i>Smartphone</i> Remaja Tunagrahita	62
5.2.3 Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita.....	63
5.2.4 Hubungan Penggunaan <i>Smartphone</i> dengan Perilaku Seksual	63
5.3 Keterbatasan Penelitian	63
5.4 Implikasi Keperawatan	63
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
6.1 Kesimpulan	64
6.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Table 4.1 Definisi Operasional	41
Table 4.2 Pengkategorian Hasil Skoring Variabel Penggunaan <i>Smartphone</i> Skoring Kategori	42
Table 4.3 Pengkategorian Hasil Skoring Variabel Perilaku Seksual Skoring Kategori.....	43
Table 4.4 <i>Blueprint</i> Penggunaan <i>Smartphone</i>	44
Table 4.5 <i>Blueprint</i> Perilaku Seksual.....	45
Table 5.1 Gambaran Karakteristik Remaja.....	50
Table 5.2 Gambaran Karakteristik Remaja.....	55
Table 5.3 Gambaran Penggunaan <i>Smartphone</i>	57
Table 5.4 Nilai Rerata Penggunaan <i>Smartphone</i> pada Remaja	58
Table 5.5 Distribusi Penggunaan <i>Smartphone</i> pada Remaja	58
Table 5.6 Gambaran Perilaku Seksual	60
Table 5.7 Distribusi Perilaku Seksual pada Remaja	61
Table 5.8 Hubungan antara Penggunaan <i>Smartphone</i> dengan Perilaku Seksual pada pada remaja tunagrahita di SLB “X” Kabupaten Jember	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep 19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed consent</i>	75
Lampiran 2. Kuesioner Penggunaan <i>Smartphone</i>	76
Lampiran 3. Kuesioner Perilaku Seksual Remaja.....	81
Lampiran 4. Lembar Studi Pendahuluan.....	84
Lampiran 5. Lembar telah melakukan studi pendahuluan	85
Lampiran 6. Analisis Data	86
Lampiran 7. Etik Penelitian	86
Lampiran 8. <i>Google Form</i>	86
Lampiran 9. Lampiran Nomor Responden	106
Lampiran 10. Perijinan menggunakan kuesioner.....	107
Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian	107
Lampiran 12. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	107
Lampiran 13. Proses Pengambilan Data	107
Lampiran 14. Lembar Bimbingan DPU	107
Lampiran 15. Lembar Bimbingan DPa	107

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Adolescence adalah remaja memasuki masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Perubahan yang dialami remaja tersebut dimulai dari perkembangan fungsi seksual hingga proses berpikir abstrak dan kemandirian. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu proses yang saling berkaitan, berkesinambungan, dan terjadi secara bertahap (Santrock, 2007). *Adolescents with disabilities* adalah remaja dengan hambatan fisik atau mental dan memerlukan layanan khusus agar dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya. Salah satunya remaja tunagrahita adalah suatu kondisi yang ditandai dengan intelegensia yang rendah yang dapat menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi dengan tuntutan masyarakat. Kondisi tersebut mengakibatkan kemampuan kognitif dari remaja tunagrahita mengalami hambatan dari kemampuan sensorimotor, bahasa, sosial, dan komunikasi. (Grot, *et, al*, 2019)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) terdapat 15% jumlah penyandang disabilitas di dunia atau sekitar 650 juta jiwa, dimana 3% dari jumlah populasi tersebut merupakan tunagrahita. Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) memperkirakan bahwa 10% anak usia sekolah mempunyai kebutuhan khusus (WHO, 2017). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) dalam Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) jumlah penyandang disabilitas sekitar 10% dari total penduduk Indonesia. Metanalisis didapatkan hasil bahwa prevalensi tunagrahita secara global yaitu 10,37/1000 populasi. Sekitar 1-3 % penduduk indonesia mengalami kejadian tunagrahita (Kementerian Sosial, 2018) Prevalensi tunagrahita di Jawa Timur berjumlah 125.190 orang. Anak tunagrahita yang bersekolah di sekolah luar biasa sebanyak 6.633 orang, terdiri dari 3.994 orang (60,21%) tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang sebanyak 2.639 orang (39,79%) (Kemenkes RI, 2010). Jumlah remaja tunagrahita menurut Dinas Pendidikan Kabupaten Jember pada tahun 2014 sebanyak 297 remaja yang terdiri dari Tunagrahita ringan dan sedang (Purna, 2015).

Anak tunagrahita adalah kondisi klinis yang kompleks dengan etiologi yang heterogen di mana orang di bawah intelgensi yang membatasi kemampuan untuk berfungsi secara normal. Tingkat pengetahuan tentang masalah seksual pada orang dengan intelektual disabilitas lebih rendah dari orang normal (Arfe-ee. 2014). Peningkatan kadar hormon seks pada remaja dapat menimbulkan perilaku yang mempengaruhi tindakan seksual, perilaku seksual tersebut dapat membuat remaja mulai menarik perhatian lawan jenisnya, mencari pengetahuan tentang seks, dan mencoba melakukan percobaan dalam kehidupan seksual melalui pacaran. Perkembangan fungsi seksual menyebabkan Pertumbuhan organ seks menjadi lebih besar disertai dengan kemampuan untuk melaksanakan fungsinya yang juga dialami oleh remaja tunagrahita. Bagi anak yang sudah beranjak keusia prasekolah hingga dewasa yang mengalami keterlambatan intelgensi akan sulit untuk mencerna pelajaran baru mengenai pendidikan seksual dini (Yusri, 2017).

Intelgensi dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan sosial anak akan mengalami kesulitan dalam mengingat apa yang dilihat, didengar sehingga menyebabkan kesulitan dalam berbicara dan berkomunikasi. Masyarakat sering menganggap remaja tunagrahita tidak aktif secara seksual karena keterbatasan intelgensi. Kerentanan pada remaja tunagrahita bukan saja karena kondisi atau keterbatasan dari remajanya tersebut, tetapi juga karena lingkungan sosial tidak mampu menyediakan jaminan perlindungan yang memadai. Perpaduan antara kondisi individual dan lingkungan merupakan faktor yang seringkali ditemui, yang menyebabkan remaja tunagrahita semakin rentan dalam perilaku seksual berisiko (Farajhiyah, dkk, 2017).

Remaja tunagrahita secara seksual memiliki perkembangan reproduksi yang sama dengan remaja normal, karena keterbatasan dalam kemampuan menyulitkan remaja tunagrahita menerima informasi mengenai seksualitas sehingga remaja tunagrahita sering terlibat dalam seks yang maladaptif, respon seksual yang paling adaptif terlihat pada perilaku yang memenuhi kriteria (1) antara orang dewasa, (2) saling memuaskan individu yang terlibat, (3) secara fisik dan psikologis tidak berbahaya bagi kedua pihak, (4) tidak terdapat paksaan atau kekerasan; (5) dilakukan ditempat tertutup (Setianti, dkk, 2019).

Perkembangan pola pikir remaja pada umumnya dipengaruhi oleh faktor eksternal diantaranya media masa. Potensi pengguna terbesar teknologi merupakan kalangan remaja, salah satunya adalah penggunaan *smartphone* tanpa pendampingan orang tua dapat mengarahkan Remaja pada penyalahgunaan teknologi yang dapat menimbulkan berbagai macam penyimpangan seperti kenakalan remaja. Minimnya pengetahuan remaja tunagrahita tentang perilaku seksual telah menimbulkan berbagai persoalan di kalangan remaja. Diantaranya seks, meningkatnya penderita Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS, meningkatnya kasus kehamilan yang tidak diinginkan dan berakhir pada tindakan aborsi ilegal (Analisa, 2016).

Teknologi informasi dan komunikasi merupakan salah satu yang berkembang pesat. Segala macam informasi sangat mudah di akses oleh siapapun, kapanpun, dan dimanapun. Hampir seluruh remaja kecanduan teknologi seperti *smartphone* yang memiliki berbagai fitur dan desain (Analisa, 2016). Pengguna *smartphone* tidak hanya terbatas pada remaja yang mempunyai perkembangan normal, remaja tunagrahita juga menggunakan *smartphone* yang sudah menjadi salah satu gaya hidup remaja tunagrahita. (Pieter, 2017). Perilaku yang tidak adaptif seperti mencium dan memeluk yang muncul pada anak tunagrahita karena meniru apa yang dilihat seperti sinetron di televisi dan pengalaman yang dilihat dan didengar oleh mereka. Secara tidak langsung pendidikan seks dapat diperoleh baik dari sumber informasi seperti media massa, internet, televisi, dan buku dapat mempengaruhi masa perkembangan psikoseksual Sehingga anak akan menunjukkan perilaku seksualitas yang maladaptif (Setianti, dkk, 2019).

Ketertarikan remaja dalam mencoba hal-hal baru yang didukung oleh fitur canggih dari *smartphone*. Situs-situs yang menawarkan tampilan menarik bagi remaja membuatnya seakan kecanduan. Sering kita temukan bahwa media sosial atau situs yang dapat diakses melalui *smartphone* disajikan tanpa sensor dimana remaja akan lebih leluasa untuk melihat adegan seperti kekerasan dan pornografi di dalamnya yang akan berdampak buruk bagi perkembangan remaja. Dampak positif dan negatif dari penggunaan *smartphone* di kalangan remaja. Dampak positif dari penggunaan *smartphone* adalah meningkatkan rasa percaya diri memudahkan

dalam berkomunikasi dan memperoleh banyak teman. Sedangkan untuk dampak negatif antara lain remaja menjadi ketergantungan, terjadi kesenjangan interaksi, dan terciptanya hubungan yang palsu (Saputra, 2014).

Data Penelitian budiman 77, 8 % remaja yang disurvei menggunakan ponsel atau *smartphone* untuk mengakses internet. Penggunaan laptop atau netbook menduduki peringkat kedua setelah *smartphone* yaitu sebesar 51, 9%. Media sosial paling sering digunakan di kalangan remaja antara lain *Facebook, Twitter, Path, Youtube, Instagram, Kaskus, Line, Whatsapp, Blackberry, Messenger*. Fitur-fitur yang disajikan oleh media sosial berupa kemampuan untuk chatting, upload foto dan video, bermain game yang digemari oleh remaja (Budiman, 2014). Bentuk-bentuk penyimpangan perilaku seksual pada remaja tunagrahita dampak dari kemudahan akses internet seperti menonton dan menirukan perilaku-perilaku seksual yang menyimpang yang berupa gambar atau video yang diakses melalui internet. Bentuk-bentuk penyimpangan perilaku seksual yang dilakukan subjek adalah bergandengan tangan, cium tangan, cium pipi, cium bibir, sampai dengan raba dada. Penyimpangan perilaku seksual yang dilakukan subjek diduga karena pengaruh subjek menonton adegan-adegan pada video atau gambar yang diakses subjek melalui internet (Analisa, 2016).

Perilaku seksual pada remaja tunagrahita yang sering dijumpai adalah melakukan masturbasi di tempat umum, membuka baju di sembarang tempat, menyentuh orang lain dengan cara yang tidak pantas, misalnya menepuk pantat, memeluk, jatuh cinta pada guru. Remaja tunagrahita cenderung berdiskusi mengenai seksualitas pada teman sebaya dibandingkan orang tua dan mencari informasi melalui media internet. Secara tidak langsung pendidikan seks dapat diperoleh baik dari sumber informasi seperti media massa, Salah satunya internet dapat mempengaruhi masa perkembangan psikoseksual dari Remaja tunagrahita (Arfe-ee, 2014).

Menurut penelitian Utami 2015 Sebanyak 72% remaja tunagrahita beranggapan bahwa mengungkapkan cinta di tempat umum adalah hal yang biasa bagi remaja. Sebanyak 14% remaja tunagrahita membenarkan bahwa hubungan seks boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta yang tulus dari pasangan dan

36% menganggap bahwa berpelukan sambil memegang payudara boleh dilakukan. Dan sebanyak 78% remaja tunagrahita membenarkan bahwa segala bentuk dan akibat perilaku seksual tidak akan muncul jika hanya dilakukan sekali. Dan menurut survei yang dilakukan PPCI (Persatuan Penyandang Cacat Indonesia) tahun 2007 di Indonesia terkait remaja tunagrahita yang hamil diluar nikah sungguh memprihatinkan tercatat sekitar 10% dari total populasi remaja tunagrahita di Indonesia (Rosmulyana, 2014).

Penelitian sebelumnya oleh Darnoto 2016 menyebutkan bahwa hubungan penggunaan *smartphone* dengan perilaku seksual remaja di SMAN “X”. Karakteristik responden adalah remaja normal menunjukkan bahwa usia responden rata-rata adalah 16 tahun (34,5%). Lama kepemilikan *smartphone* oleh siswa-siswi SMAN “X” rata-rata adalah tiga tahun (28,4%). Penggunaan *smartphone* terbanyak adalah kategori sedang (85,6%). Setiap remaja memiliki aplikasi sosial media BBM, Line, *Whatsapp*, *Instagram* dan *Facebook*. Perilaku seksual berisiko sebanyak 48,9% dan tidak berisiko sebanyak 51,1% (Darnoto, 2016).

Penelitian sebelumnya oleh Analisa 2016 menyebutkan bahwa penyimpangan perilaku seksual pada remaja tunagrahita dampak dari kemudahan akses internet seperti menonton dan menirukan perilaku-perilaku seksual yang menyimpang yang berupa gambar atau video yang diakses melalui internet. Bentuk-bentuk penyimpangan perilaku seksual yang dilakukan subjek penelitian kualitatif adalah bergandengan tangan, cium tangan, cium pipi, cium bibir, sampai dengan raba dada. Penyimpangan perilaku seksual yang dilakukan subjek diduga karena pengaruh subjek menonton adegan-adegan pada video atau gambar yang diakses subjek melalui internet. Pengontrolan penggunaan akses internet pada *smartphone* yang sudah dilakukan guru dan orang tua pada subjek masih berpusat pada diberlakukannya tata tertib penggunaan *smartphone* saja, seperti pengecekan rutin dan tata tertib waktu penggunaan *smartphone* (Analisa, 2016).

Penelitian oleh chiner 2017 menunjukkan peningkatan penggunaan perangkat elektronik seperti *smartphone* dan *Internet* oleh orang-orang dewasa dengan tunagrahita. Beberapa risiko daring (mis. Dihina, diancam, seseorang menggunakan informasi pribadi mereka) dan perilaku yang tidak diinginkan dari

grup ini (mis. Menghina, mengancam, atau menggoda seseorang yang tidak mau) juga diidentifikasi. Serta perbedaan antara tanggapan orang-orang dengan tunagrahita dan pengasuh mereka ditemukan berkaitan dengan orang-orang dengan perilaku online oleh tunagrahita (Chiner, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tahun 2019 di SLB "X" Jember. Ditemukan bahwa kenakalan remaja terkait perilaku seksual yang sering dilakukan oleh remaja tunagrahita adalah menyukai guru seperti mengejar mengejar guru, berpelukan dengan lawan jenis didalam kelas. Data tersebut didapatkan berdasarkan wawancara kepada guru di SLB "X" Jember. Peneliti juga melakukan wawancara kepada siswa-siswi SLB "X" Jember. Siswa siswa mengaku memiliki *smartphone*. Hampir keseluruhan Siswa-siswi SLB "X" Jember tersebut memiliki *smartphone*. Siswa-siswi menggunakan *smartphone* untuk *chatting*, *browsing*, mendengarkan musik, bermain game, dan *selfie* atau mengambil gambar diri sendiri, orang lain dan objek tertentu. Aplikasi yang digunakan antara lain aplikasi media sosial dan *game* Rata-rata durasi penggunaan *smartphone* oleh siswa-siswi tersebut adalah jam istirahat sepulang sekolah sore hari dan setelah magrib. Guru mengatakan bahwa orang tua yang memfasilitasi atau membelikan *smartphone*. Dari wawancara kepada orang tua/ wali terdapat dua tujuan orang tua memfasilitasi atau membelikan *smartphone* adalah sebagai sarana komunikasi antar orang tua dan Remaja serta permintaan dari siswa-siswi tersebut sendiri.

Sekolah luar biasa (SLB) memberikan pendidikan disesuaikan dengan kapasitas Remaja tunagrahita yang diklasifikasikan menjadi Remaja dengan tunagrahita ringan, sedang, dan berat. SLB"X" Jember adalah salah satu instansi sekolah luar biasa yang memiliki tingkat SD, SMP dan SMA dalam satu lingkup sekolah. SLB "X" Jember adalah salah satu sekolah pada tingkatan dasar yang memberikan pembinaan kemandirian serta pembelajaran kepada Remaja dengan kebutuhan khusus. Berdasarkan uraian diatas dijelaskan bahwa Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita Ringan di SLB "X" Kabupaten Jember".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antar *smartphone* dengan Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita Ringan di SLB "X" Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara penggunaan *Smartphone* dengan Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita Ringan di SLB "X" Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden remaja tunagrahita ringan di SLB "X" Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi perilaku seksual remaja tunagrahita ringan di SLB "X" Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi penggunaan *smartphone* oleh remaja tunagrahita ringan di SLB "X" Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis hubungan penggunaan *smartphone* dengan perilaku seksual remaja tunagrahita ringan di SLB "X" Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang berjudul “Hubungan Penggunaan *Smartphone* Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Tunagrahita Ringan Di SLB “X” Kabupaten Jember” adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk berpikir kritis dan ilmiah. Selain itu dapat menjadi pengalaman dalam melakukan suatu penelitian.

1.4.2 Bagi Pendidikan keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan ajar mata kuliah pada pendidikan keperawatan yang digunakan pada asuhan keperawatan.

1.4.3 Bagi instansi pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan mengenai upaya promotif deteksi faktor risiko dan edukasi terhadap perilaku seksual terutama yang terjadi dikalangan remaja Tunagrahita.

1.4.4 Bagi masyarakat atau sekolah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu mengenai pencegahan perilaku Seksual pada remaja, serta keluarga sangat penting untuk pengawasa pada remaja Tunagrahita yang telah memiliki *Smartphone*. Manfaat bagi institusi sekolah adalah untuk pertimbangan memperkuat kebijakan dilarang membawa *Smartphone* di sekolah. Selain itu siswa diharapkan mampu merubah perilaku Seksual yang berisiko bagi remaja Tunagrahita.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul	Tahun	Tempat penelitian	Responden	Peneliti	Metode	Teknik sampling	Uji Statistik
Hubungan Penggunaan <i>Smartphone</i> Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Tunagrahita Ringan Di SLB “X” Kabupaten Jember (Penelitian Sekarang)	2020	SLB “X” Jember	Siswa SLB dengan teknik <i>purposive sampling</i> dengan <i>purposive sampling</i>	Lailita Amaranggani	<i>Deskriptik analitik</i> dengan <i>Cross-sectional</i>	<i>purposive sampling</i>	<i>Chi-square</i>
Studi Kasus Tentang Dampak Kemudahan Akses Internet Pada <i>Smartphone</i> Terhadap Penyimpangan Perilaku Seksual Pada Remaja Tunagrahita Di SLB N Temanggung (Penelitian sebelumnya)	2016	SLB N Temanggung	Siswi SLB dengan teknik <i>simple random sampling</i>	Analisa	<i>Deskriptif jenis Case study</i>	<i>Observasi</i>	<i>Observasi pedoman wawancara</i>
Hubungan Penggunaan <i>Smartphone</i> dengan Perilaku Seksual Remaja di SMAN 'X' Jember (Penelitian Sebelumnya)	2016	SMAN Jember	Siswa SMAN Jember Teknik menggunakan <i>Multistage Random Sampling</i>	Alifia Rizqi Pratama Darnoto,Emi Wuri Wuryaningsih, Ratna Sari Hardiani	<i>Diskriptif analitik</i> dengan <i>crosssectional</i>	<i>Multistage Random Sampling</i>	<i>Chi-square</i>
<i>Internet use, risks and online behaviour: the view of Internet users with intellectual disabilities and their caregivers.</i> (penelitian sebelumnya)	2017	Spanyol	77 orang dewasa dengan disabilities intelektual dan 68 pengasuh.	Chiner, E., Gómez-Puerta, M. y Cardona-Moltó, M. C	Penelitian <i>deskriptif, cross-sectiona</i>	<i>Vocational training programmes</i>	<i>phi coefficient (ϕ)</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja adalah individu yang berkembang pertama kali mulai dari individu menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai mencapai kematangan seksual, perkembangan psikologis serta pola identifikasi dari kanak-kanak menuju dewasa. Individu dari remaja juga akan mengalami peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi menjadi suatu kemandirian (Sarwono, 2007).

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah struktur penduduk terbanyak dengan usia remaja. Remaja merupakan perubahan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa, biasanya antara usia 13-20 tahun. Pada usia ini remaja akan mengalami masa pubertas, dimana terjadinya ketidakseimbangan hormon seksual remaja yang memicu perilaku remaja untuk melakukan perilaku seksual berisiko (Susanto, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Remaja

Menurut Wong, dkk (2008) remaja digolongkan menjadi 3, yakni:

1. Masa Remaja Awal (11-14 tahun)

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

2. Masa remaja pertengahan (15-17 tahun)

Dalam masa remaja pertengahan, remaja perempuan biasanya akan mengalami keterlambatan pertumbuhan, selain itu juga akan terjadi perkembangan karakteristik seks sekunder yang berjalan dengan baik. Dalam masa ini remaja juga menuntut untuk bebas melakukan hal yang ingin remaja lakukan dengan memfokuskan ke diri sendiri dan citra tubuh. Masa remaja pada usia ini mengalami ketertarikan dengan lawan jenis. Menurut Heriyanto, (2014) menyebutkan 58% dari 47 juta jiwa orang yang memiliki *smartphone*

didominasi remaja pertengahan. pada usia ini remaja sudah memiliki rasa kemandirian dan membuat keputusan untuk memunculkan perilaku. Keputusan berperilaku untuk memiliki suatu benda yang dipengaruhi oleh motivasi dan motif.

3. Masa remaja akhir (18-20 tahun)

Pada masa remaja akhir remaja sudah mengalami kematangan fisik baik pada pertumbuhan struktural maupun reproduksi yang hampir lengkap. Perkembangan emosional pada masa ini juga mengalami kematangan. Identitas diri pada masa ini yakni citra tubuh, peran gender, identitas seksual yang matang, fase konsolidasi identitas, stabilitas harga diri, kenyamanan dengan pertumbuhan fisik, dan peran sosial tercapai dengan baik. Penggunaan *smartphone* terbanyak dibandingkan usia lainnya, dengan rata-rata selama 5,2 jam per hari (Salesforce, 2014).

2.1.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

1. Pertumbuhan pada Remaja

Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada peningkatan fisik dan penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder. Perubahan yang tidak tampak adalah perubahan fisiologis dan kematangan neurogonad yang disertai dengan kemampuan bereproduksi (Wong, 2008). Hormon utama yang mengatur perubahan ini adalah androgen pada pria dan estrogen pada wanita. Kematangan seksual pada remaja perempuan ditandai oleh kehadiran menstruasi dan pada pria ditandai oleh produksi semen, zat-zat lain yang juga dihubungkan dengan karakteristik sekunder seperti rambut wajah, tubuh, dan kelamin dan suara yang berubah pada pria. Pada wanita terjadi perubahan berupa tumbuhnya rambut di daerah kelamin, pembesaran payudara, dan pinggul lebih melebar. Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas bertanggung-jawab atas munculnya dorongan seks (Santrock, 2010)

2. Perkembangan pada Remaja

a. Perkembangan Emosional

Remaja akan belajar untuk merespon terhadap stress dan perubahan emosi dengan status emosionalnya. Emosi pada remaja akan terbentuk akibat adanya tekanan sosial dalam menghadapi hal baru dalam proses berkembang menuju ke tahapan dewasa. Dalam tugas perkembangan yang tidak sesuai maka remaja akan mengalami kekacauan identitas seperti melakukan perilaku seksual layaknya orang dewasa (Senimun, 2006)

b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Pada masa remaja terbentuk kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. (Papalia, 2001).

c. Perkembangan Psikososial

Perkembangan sosial merupakan aspek terpenting, karena menentukan remaja mampu beradaptasi. Remaja akan mengalami perubahan emosional terhadap identitas dirinya. Teman sebaya salah satu pengaruh remaja untuk bersosialisai, yang akan menimbulkan perasaan lebih nyaman berada diluar rumah bersama teman sebaya dari ada di rumah bersaberkumpul bersama keluarga. Menurut Utaminingsih (2006) remaja yang bersosialisasi dengan teman sebaya menggunakan ponsel sebesar 41,7%. Remaja lebih cenderung melakukan segala aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang tua.

d. Perkembangan Moral

Perkembangan moral membentuk remaja memiliki sikap dan cara berfikir yang kritis mulai menguji aturan atau sistem nilai etis/norma dengan perilaku sehari-hari. Secara moral remaja telah menunjukkan bahwa remaja menyetujui aturan dan harapan masyarakat. Faktanya remaja menghadapi kenyataan yang kontradiktif antara nilai, mulai nilai seksualitas yang diterima remaja di lingkungan keluarga, sekolah, ataupun agama yang terjadi di masyarakat.(Sarwono, 2007).

2.1.4 Kenakalan Remaja

Kenakalan remaja atau *juvenile delinquency* tindakan yang tertuju pada perilaku yang bernilai negatif diluar nilai dan norma yang berlaku di masyarakat, hal tersebut merupakan suatu tindakan yang tidak dapat diterima secara sosial yang penyebabnya adalah pengabaian dari lingkungan sosial sehingga remaja akan melakukan suatu perbuatan diluar dari norma yang ada. Pengaruh sosial dan kultural/budaya sangat erat kaitannya dengan upaya membentuk dan mengkondisikan perilaku negatif seorang remaja (Santrock, 2007).

Menurut Santrock 2007 bentuk kenakalan remaja, meliputi:

1. Indeks pelanggaran: tindakan melanggar hukum dan norma yang dilakukan oleh remaja meliputi perampokan, serangan yang menimbulkan kerugian, pemerkosaan serta pembunuhan.
2. Status pelanggaran: melakukan hubungan seksual, mengkonsumsi obat-obatan dan minuman keras serta melarikan diri atau membolos dari sekolah. Status pelanggaran cenderung meningkat di masa remaja.

Ada banyak permasalahan yang dihadapi remaja yaitu kenakalan remaja seperti mabuk mabukan, geng motor serta ketergantungan *smartphone*. Remaja merupakan kelompok paling rentan kecanduan *smartphone* sesuai dengan karakteristik remaja yang ingin mencoba hal baru dan banyak hal yang didapat dari internet yang diakses melalui *smartphone*. Remaja menjadi susah mengontrol emosinya karena tidak bisa dipisahkan oleh *smartphone* hingga mengabaikan sekelilingnya, kurang berempati. Orang tua sering memberikan *smartphone* dengan desain dan fitur yang menarik namun disisi lain remaja rentan terpapar konten negative kekerasan dan pornografi dan sering meniru karena rasa penasaran (Garmabrata, 2018).

Upaya pencegahan dapat melibatkan orang tua, teman sebaya, media, polisi, tenaga pelayanan kesehatan serta sekolah. Implementasi promosi kesehatan yang menggunakan media lokal dapat mengurangi kenakalan remaja (Santrock, 2007). pendidikan seks bisa dimulai dengan memulai mengajarkan pengajaran privasi diri,

menolak terhadap hal yang membahayakan, dan melatih untuk menghormati orang lain seperti menanamkan budaya rasa malu, serta meminta ijin ketika memasuki kamar orang tua, hal ini pemberian pendidikan seks harus terus berkesinambungan seiring dengan pertumbuhan anak yang cepat dan perubahan fisik anak sebagai bagian kegiatan dari perkembangan. Pendidikan seks di sekolah dasar menitikberatkan pada pendidikan tingkah laku yang baik dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemasyarakatan sehingga siswa dapat mengetahui pendidikan tentang seks sesuai norma yang berlaku di masyarakat dalam bertindak dan berbuat sehari-hari. (Nugraha, 2010)

2.2 Konsep Tunagrahita

2.2.1 Definisi Tunagrahita

Tunagrahita adalah seorang anak yang mempunyai kemampuan kognitif dibawah rata-rata disertai dengan ketidakmampuan beradaptasi terhadap masa perkembangan (Sajidan, 2018). Istilah lain dari tunagrahita adalah *mental retardation*, *mental deficiency*, *mentally handicapped*, *feeble minded*, *mental subnormality*, *intellectually handicapped*, *intellectually disabled*. Kecerdasannya remaja tunagrahita dibawah rata-rata ditandai dengan keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Remaja dengan tunagrahita karena keterbatasannya kesulitan dalam mengikuti program pendidikan disekolah biasa, dikarenakan remaja berkebutuhan khusus membutuhkan layanan pendidikan secara khusus yang disesuaikan dengan kemampuan dari remaja tersebut. Tunagrahita dalam kondisi ini perkembangan remaja akan terjadi hambatan sehingga tidak terbentuk tahap perkembangan yang optimal. Fungsi intelektual untuk remaja dengan Tunagrahita dapat diukur menggunakan *Intelligence Quotient (IQ)*, yang bernilai 70 sampai 75 atau kurang dari nilai tersebut dikatakan bahwa remaja mengalami keterbatasan kecerdasan (Somantri, 2012).

Tunagrahita dalam kondisi ini perkembangan remaja akan terjadi hambatan sehingga tidak terbentuk tahap perkembangan yang optimal Hambatan dalam perilaku adaptif pada tunagrahita dapat dilihat dalam tujuh area yaitu: a) terhambat

dalam perkembangan keterampilan sensorimotor, b) terhambat dalam keterampilan komunikasi, c) terhambat dalam keterampilan menolong diri, d) terhambat dalam sosialisasi, e) terhambat dalam mengaplikasikan keterampilan akademik dalam kehidupan sehari-hari, f) terhambat dalam menilai situasi lingkungan secara tepat dan g) terhambat dalam menilai keterampilan sosial (Rochyadi, 2005).

Tunagrahita adalah suatu kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam komunikasi sosial (Atmaja, 2017). Tunagrahita atau retardasi mental yaitu keadaan dengan inteligen rendah dan tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan (Soetjaningsih dkk, 2017).

2.2.2 Klasifikasi Tunagrahita

Pengklasifikasian anak tunagrahita yang telah lama dikenal adalah *debil* untuk anak tunagrahita ringan, *imbesil* untuk anak tunagrahita sedang dan idiot untuk anak tunagrahita berat. (Wikasanti, 2014):

a. Tunagrahita Ringan

Remaja tunagrahita ringan tingkat IQ berada pada rentang 52 sampai 70 atau setara dengan remaja tunagrahita yang mampu didik. Remaja tunagrahita yang tergolong ringan, memiliki kemampuan untuk dididik sebagaimana anak-anak normal, mereka mampu mandiri, mempelajari berbagai keterampilan dan *life skills*, serta mampu belajar sejumlah teori yang ringan dan bermanfaat bagi kehidupan keseharian. Misalnya mempelajari bahasa dan berkomunikasi yang tepat, matematika perhitungan sederhana, ilmu alam, dan ekonomi.

b. Tunagrahita Sedang

Remaja tunagrahita sedang berada pada tingkatan IQ rentan 35-40 sampai 50-55 dan setara dengan Remaja tunagrahita yang mampu latih, mandiri, memenuhi, dan melakukan kebutuhannya sendiri. Misalnya mandi sendiri, makan sendiri, berpakaian dan berhias serta melakukan keterampilan sederhana seperti menyiram bunga, memberi makan hewan ternak dan membersihkan kandangnya.

- c. Tunagrahita Berat,
Remaja tunagrahita berat memiliki tingkatan IQ dalam rentan 20-25 sampai 35-40. Dengan tingkat intelegensi sekian, anak-anak biasa disebut dengan idiot ini sulit sekali untuk dilatih apalagi dididik untuk belajar berbagai teori akademis. Perawatan khusus dan keikhlasan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh mereka.
- d. Tunagrahita Sangat Berat, remaja tunagrahita sangat berat memiliki tingkat IQ dibawah 20 atau 25 tidak mampu latih. Remaja tunagrahita sangat berat akan mengalami gangguan pada bidang sensorimotor.

2.2.3 Karakteristik Tunagrahita

Karakteristik Tunagrahita secara umum (Somatri, 2012) sebagai berikut:

- a. Keterbatasan *intelegensi* (Skor IQ)
Intelegensi adalah fungsi kemampuan untuk mempelajari informasi, keterampilan, pengalaman masa lalu menghindari dan mengatasi masalah.
- b. Keterbatasan sosial
Remaja dengan tunagrahita cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua sangat besar, tidak mampu mimikul tanggung jawab sosial, serta mudah untuk dipengaruhi tanpa memikirkan akibatnya.
- a. Keterbatasan fungsi mental
Remaja dengan tunagrahita memiliki keterbatasan dalam bahasa, Remaja tunagrahita membutuhkan pengulangan kata yang baku, perbedaan dan persamaan kata harus sering didengarnya dan dilatih secara berulang.
Remaja tunagrahita dengan karakteristik akan menyebabkan hambatan terhadap perilaku dalam proses perkembangannya. *American Association of Mental Retardation (AAMR)* menjelaskan adanya keterbatasan fungsi intelektual dibawah rata-rata yang berkaitan dengan dua atau lebih keterampilan adaptif seperti komunikasi, merawat diri sendiri, keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademis, maupun waktu luang.

Apriyanto (2012) mengemukakan karakteristik anak tunagrahita menurut tingkat ketunagrahitaannya sebagai berikut:

1) Karakteristik Tunagrahita Ringan

Meskipun tidak dapat menyamai anak normal yang seusia dengannya, mereka masih dapat membaca, menulis, dan berhitung sederhana. Kecerdasannya berkembang dengan kecepatan antara setengah dan tiga perempat kecepatan anak normal dan berhenti pada usia muda. Mereka dapat bergaul dan mempelajari pekerjaan yang hanya memerlukan semi skilled. Pada usia dewasa kecerdasannya mencapai tingkat usia normal 9 dan 12 tahun.

2) Karakteristik Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang hampir tidak bisa mempelajari pelajaran-pelajaran akademik. Namun mereka masih memiliki potensi untuk mengurus diri sendiri dan dilatih untuk mengerjakan sesuatu secara rutin, dapat dilatih berkawan, mengikuti kegiatan dan menghargai hak milik orang lain. Sampai batas tertentu mereka selalu membutuhkan pengawasan, pemeliharaan dan bantuan orang lain. Setelah dewasa kecerdasan mereka tidak lebih dari anak normal usia 6 tahun.

3) Karakteristik Tunagrahita Berat dan Sangat Berat

Anak tunagrahita berat dan sangat berat sepanjang hidupnya akan selalu tergantung pada pertolongan dan bantuan orang lain. Mereka tidak dapat memelihara diri sendiri dan tidak dapat membedakan mana bahaya dan mana bukan bahaya. Mereka juga tidak dapat bicara, walaupun bicara hanya mampu mengucapkan kata-kata atau tanda sederhana saja. Kecerdasannya walaupun mencapai usia dewasa berkisar seperti anak normal usia paling tinggi 4 tahun.

2.2.4 Perkembangan Remaja Tunagrahita

1. Perkembangan fisik

Fungsi perkembangan fisik remaja tunagrahita sama dengan remaja normal, oleh sebab itu jika dilihat dari fisiknya remaja sulit dibedakan dengan remaja

normal. Remaja tunagrahita memiliki kesulitan dalam memusatkan perhatian. Jangkauan perhatian sangat sempit dan cepat beralih sehingga kurang fokus dalam mengerjakan tugas. Remaja tunagrahita memiliki ingatan yang rendah dan mengalami kesukaran mengungkapkan kembali ingatan, kurang mampu membuat argumen dan sukar membuat kreasi-kreasi baru. Remaja tunagrahita banyak yang lancar berbicara tetapi kurang mampu menarik kesimpulan mengenai hal yang dibicarakannya. (Rochman, 2012)

2. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik dari remaja tunagrahita tidak secepat perkembangan remaja normal. Sehingga dapat diketahui bahwa kemampuan motorik remaja tunagrahita setingkat lebih rendah dibanding dengan remaja normal usia yang sama (Wikasanti, 2012). Perkembangan motorik remaja tunagrahita yang memiliki kemampuan yang setingkat lebih rendah dari remaja normal terdiri atas:

- a. *Locomotor Skill* Kemampuan lokomotor yaitu kemampuan untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain remaja tunagrahita. Contohnya berlari, melompat, melompat kesamping, melompat ketas, berlari cepat, mendorong.
- b. *Object control* Merupakan kemampuan untuk bergerak dengan mengontrol objek/ benda disekitarnya. Kemampuan menggerakkan benda dibawah tangan.
- c. *Rhythmic Skill* Meliputi kemampuan untuk melakukan gerakan berirama. Kemampuan menyusun kata-kata, Kemampuan berkomunikasi.

3. Perkembangan kognitif

Remaja tunagrahita lebih banyak belajar rote learning karena mereka sulit memusatkan perhatian, dan ketertarikan minat sangat rendah. Mereka juga cenderung cepat lupa, dan fokus perhatiannya pendek. Namun, siswa tunagrahita akan tertarik jika diberikan pelajaran kesenian olahraga atau keterampilan (Atmaja, 2017). Perkembangan kognitif pada remaja tunagrahita tidaklah sama dengan remaja normal lainnya. Remaja tunagrahita cenderung lebih lambat untuk menerima stimulus. Remaja juga sulit

memahami sesuatu yang abstrak, daya ingat remaja cenderung lemah. (Kauffman, 2009). Kognisi merupakan bidang yang luas meliputi semua ketrampilan akademik yang berhubungan dengan persepsi. Remaja tunagrahita memiliki perkembangan kognitif yang berbeda dengan perkembangan kognitif remaja pada umumnya (Wikasanti, 2012). Perbedaan ini terletak pada perbedaan ketrampilan akademik dan bagaimana mengembangkan persepsinya (Azmi, 2015). Hal yang mempengaruhi persepsi adalah:

- a. Faktor internal Merupakan faktor yang datang dari dalam diri individu berupa : 1) Faktor fisiologis remaja tunagrahita memiliki pancaindra yang lemah sehingga menyebabkan persepsi remaja tunagrahita terhadap suatu objek juga lemah. 2) Minat pada remaja tunagrahita sangat rendah. Kecuali pendamping pada remaja yang mengarahkan remaja tunagrahita bahwa hal tersebut bermanfaat. 3) Remaja tunagrahita memiliki kebutuhan yang berhubungan dengan pertolongan bagi aktifitasnya dan kasih sayang yang remaja tunagrahita butuhkan untuk membantu aktifitas remaja tunagrahita Pada memori remaja tunagrahita jika terdapat memori yang baik, maka akan direspon dengan baik. Namun sebaliknya remaja tunagrahita memiliki pengalaman buruk maka stimulus akan mempersepsikan hal buruk juga.
- b. Faktor eksternal Merupakan faktor yang datang dari luar yaitu warna, keunikan, dan kekontrasan stimulus yang diberikan. Bagi remaja tunagrahita stimulus yang memiliki visual bagus seperti warna cerah memiliki daya tarik tersendiri sehingga memungkinkan remaja tunagrahita untuk lebih mudah memahami maksudnya. Mental yang kurang pada remaja tunagrahita mengakibatkan kesulitan dalam pemahaman bahan yang akan dipelajari. Oleh karena itu sulit bagi remaja tunagrahita untuk menerima informasi yang kompleks (Beres, 2015).

4. Perkembangan psikologis

Remaja tunagrahita memiliki beberapa kekurangan. Tunagrahita pria memiliki kekurangan berupa tidak matangnya emosi, depresi, acuh dan tidak peduli dengan lingkungan, menyendiri, tidak dapat dipercaya, lancang dan merusak. Sedangkan pada wanita mudah dipengaruhi, ceroboh dan kurang dapat menahan diri. Pada tingkah laku sosial, tercakup hal-hal seperti ketertarikan dan ketergantungan, hubungan konsep diri, dan tingkah laku moral (Wikasanti, 2012). Remaja tunagrahita ringan cenderung sikap sosialnya kurang baik, rasa etisnya kurang dan nampak tidak mempunyai rasa terimakasih, rasa belas kasian dan rasa keadilan. (Rochman, 2012)

5. Perkembangan Psikoseksual

Perilaku seksual remaja tunagrahita, terutama pada masa pubertas, akan cenderung nampak. Hal ini disebabkan karena pada masa ini, beberapa jenis hormon yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah hormon pertumbuhan (*growth hormone*), hormon gonadotropin (*gonadotropic hormone*), estrogen, progesteron, serta testosteron akan meningkat jumlahnya dan akan mulai nampak ciri-ciri sekunder (Hurlock, 2009). Pada perkembangan pubertas atau seksualitas pada remaja tunagrahita tidak jauh berbeda dengan remaja pada umumnya. Remaja tunagrahita juga mengalami seperti remaja normal yaitu mengalami kematangan pada alat-alat seksualnya. Remaja juga memiliki ketertarikan pada lawan jenisnya, namun pada remaja tunagrahita sulit mengekspresikan diri dengan apa yang dirasakannya sehingga remaja justru memunculkan perilaku yang tidak wajar atau diluar batas norma. Banyak permasalahan seksual pada remaja berkebutuhan khusus terutama pada remaja tunagrahita ringan. Permasalahan ini timbul karena tidak adanya pengetahuan atau tidak adanya pendidikan seks yang diberikan pada remaja. (Nugraha, 2010)

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), tetapi ketika memberikan respon tergantung pada faktor lain dari orang yang bersangkutan, sehingga belum tentu apa yang menjadi respon setiap orang itu sama, saat diberikan suatu stimulus. Faktor yang mempengaruhi perilaku terbagi menjadi dua yaitu, faktor dari diri seseorang (internal) yang disebut sebagai respon, dan faktor dari lingkungan (eksternal), berupa lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik yang disebut stimulus, yang mempengaruhi perilaku seseorang. Proses atau sistem perubahan perilaku akan menjelaskan proses belajar individu diantaranya terdiri atas: 1). Rangsang atau stimulus yang disampaikan pada organisme dapat diterima maupun ditolak. Stimulus diterima adalah stimulus yang berjalan efektif karena terdapat perhatian dari individu. Sedangkan stimulus ditolak yaitu stimulus tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu yang menyebabkan terjadinya pemberhentian stimulus. 2). Jika stimulus diterima oleh organisme, maka akan dilanjutkan pada proses pengolahan stimulus berupa adanya perhatian dan respon dari penerima stimulus oleh organisme yang dikenal dengan respon sikap. 3). Support fasilitas dan lingkungan akan mewujudkan suatu tindakan berupa perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2014).. menjelaskan bahwa bentuk respon terhadap perilaku dibagi menjadi dua yaitu:

a. Perilaku terbuka

Respons individu terhadap stimulus yang diterima dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka (*overt*). Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dan nyata dalam bentuk tindakan.

b. Perilaku tertutup

Respons individu terhadap stimulus yang diterima dalam bentuk tertutup atau terselubung (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2007). Ketiga faktor tersebut akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seksual pada remaja. Remaja yang kurang mendapatkan informasi dari keluarga tentang kesehatan reproduksi dan bermasalah dengan keluarga, remaja lebih mencari suatu informasi dari teman sebaya, media informasi yang saat ini kurang dapat dipertanggung jawabkan. Remaja yang tidak mampu mempertimbangkan perilaku seksual berisiko sebelum mengambil keputusan, remaja cenderung mencari dorongan seksualnya secara tidak sehat. Hal yang memicu remaja melakukan perilaku seksual berisiko adalah kurangnya tingkat keimanan, ketakwaan remaja terhadap nilai-nilai keagamaan. Remaja di daerah perkotaan dan pedesaan berbeda. Remaja perkotaan lebih memanfaatkan kegiatan ekstra kulikuler sebagai media informasi kesehatan reproduksi, dan media informasi lainnya adalah media cetak, lebih tinggi dalam status sosial ekonomi dan latar belakang pendidikan orang tua, serta lebih ditunjang oleh sarana transportasi. Remaja yang di desa tidak mendapatkan informasi bahkan orang tua tidak memahami informasi kesehatan reproduksi remaja dan menganggap hal ini tabu.

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*).

Faktor pemungkin ini berfungsi untuk memfasilitasi suatu tindakan atau perilaku. Media informasi baik cetak maupun elektronik dapat mempengaruhi remaja untuk merangsang gairah seksual sehingga remaja melakukan perilaku seksual yang sangat tidak bertanggung jawab. Media cetak dan media elektronik dengan perilaku seksual remaja di komunitas sangat mempengaruhi perilaku seksual berisiko pada remaja (Damarini, 2011)

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat ini memperkuat terjadinya perilaku, dengan motivasi tertentu akan mendorong seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Pada remaja,

perilaku seks dapat dimotivasi oleh rasa sayang dan cinta dengan disertai perasaan kedekatan dan gairah yang tinggi terhadap pasangannya, tanpa disertai komitmen yang jelas. Faktor lain yang dapat mempengaruhi seorang remaja melakukan seks karena remaja didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui.

2.3.3 Domain Perilaku

Menurut Efendi (2008) membagi perilaku ke dalam tiga domain, yaitu domain kognitif (*cognitive domain*), domain sikap (*attitude domain*), dan domain psikomotor (*psychomotor domain*). Berikut ini adalah penjelasan dari tiga domain perilaku:

- a. Domain kognitif, kognitif atau pengetahuan adalah merupakan hasil mengetahui dan terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu
- b. Domain sikap, sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari individu terhadap stimulus wujud gambar.
- c. Domain psikomotor, psikomotor adalah suatu sikap pada diri individu yang terwujud dalam suatu tindakan, agar tindakan tersebut dapat terwujud maka dibutuhkan faktor pendukung dan fasilitas (Notoatmodjo, 2007).

2.4 Konsep Perilaku Seksual

2.4.1 Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hubungan seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Dimulai dari hubungan heteroseksual, homoseksual, ragam teknik dan gaya, seperti oral seks, anal dan masturbasi (Pieter, 2017).

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk perilaku seksual seperti, perasaan tertarik, berkencan, bercumbu, serta melakukan senggama. O sejenis maupun lawan jenis dalam berbagai bentuk tingkah laku

seksual mulai dari ketertarikan secara seksual sampai berkencan, bercumbu, dan senggama. Banyak hal yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja baik dari segi internal seperti hormonal maupun dari segi eksternal seperti ajakan dari teman. Dalam hal ini, tingkah laku seksual diurutkan seperti berkencan, berpegangan tangan, mencium pipi, berpelukan, mencium bibir, memegang buah dada diatas baju, memegang buah dada dibawah baju, memegang alat kelamin diatas baju, memegang alat kelamin dibawah baju, melakukan senggamabjek seksual dapat berupa orang, baik sejenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Sarwono, 2013).

Perilaku seksual yang berisiko merupakan perilaku seksual remaja dan perubahan sikap terhadap perilaku yang menyimpang dari norma-norma yang ada dalam kehidupan sehari-hari (Santrock, 2007).

2.4.2 Faktor Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan (Notoatmodjo, 2010). Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi perilaku seksual yang dilakukan seseorang, antara lain adalah lingkungan, hubungan dengan orang lain, fasilitas, dan sosial budaya. (Nurachmah dkk, 2009)

1. Lingkungan

Pentingnya peran lingkungan harus diperhatikan karena dengan pengaruh lingkungan yang berpotensi memberikan dampak perkembangan kepada seseorang, termasuk di dalamnya adalah perkembangan pengetahuan seseorang yang dapat menentukan sikap dan tindakan seseorang nantinya (Setyorogo, 2013). Remaja yang tinggal di daerah urban menunjukkan risiko melakukan perilaku seksual lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tinggal di daerah rural. Perbedaan antara remaja yang tinggal di daerah urban dan rural, remaja yang tinggal di wilayah urban cenderung telah melakukan hubungan seksual di usia yang lebih muda dibandingkan di daerah rural. (Santrock, 2007)

2. Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan orang lain juga dapat dikatakan sebagai pergaulan yang merupakan kontak langsung antara satu individu dengan individu lain. Berkembangnya perilaku kebiasaan yang ada dalam pergaulan akan mempengaruhi perkembangan jiwa seseorang, lingkungan dan pergaulan yang buruk dapat mempengaruhi seseorang untuk melanggar norma yang ada di dalam masyarakat (Sulistianingsih, 2010). Data SDKI (2012) juga menyatakan bahwa remaja lebih banyak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari teman sebaya dibandingkan dengan orang tua atau kerabat dekatnya. Sumber utama informasi didapat dari media (seperti buku pegangan medis, surat kabar, majalah, dan televisi) dan teman, diikuti oleh sekolah, dan orang tua. Komunikasi dengan orangtua dan guru ditemukan relatif rendah.

3. Fasilitas

Pengaruh akses informasi seperti media massa terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi memberikan dampak pada perilaku seksualnya. Kemudahan akses teknologi informasi seperti *smartphone* dan internet serta sarana transportasi juga dapat memperparah potensi perilaku berisiko yang dilakukan oleh seseorang (Rokhmah, 2014). Akses terhadap media informasi bernilai signifikan dalam mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja (Lestary dkk, 2011).

4. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan keluarga dapat berpengaruh terhadap pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2010). Kondisi sosial budaya pada masyarakat tertentu dapat berdampak pada perilaku seksual seseorang sehingga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksinya. Lingkungan sosial yang antara lain meliputi dukungan sosial, memiliki peran dalam terjadinya perilaku seksual. Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku berisiko pada remaja antara lain meliputi:

- a. Faktor predisposing yaitu faktor yang melekat pada diri individu, meliputi pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

- b. Faktor pemungkin (*enabling*) yaitu faktor yang memungkinkan atau mendorong suatu perilaku dapat terlaksana, meliputi tempat tinggal, status ekonomi, dan akses terhadap media informasi.
- c. Faktor penguat (*reinforcing*) yaitu faktor yang dapat memperkuat terjadinya perilaku, meliputi pendidikan kepala keluarga, komunikasi dengan orang tua, dan keberadaan teman yang berperilaku berisiko.

2.4.3 Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual

Alfiani (2013) mengungkapkan bahwa perilaku seksual dibagi menjadi dua kategori antara lain:

- a. Perilaku seksual yang dilakukan sendiri meliputi: (1) masturbasi yaitu melakukan rangsangan seksual dengan berbagai cara (memasukkan alat kelamin) untuk tujuan organisme; (2) fantasi seksual yaitu seseorang membayangkan suatu objek yang menggairahkan; dan (3) melihat gambar porno melalui buku, penggunaan *Smartphone* media internet, dan VCD.
- b. Perilaku seksual yang dilakukan dengan orang lain meliputi: (1) bersentuhan dan berpegangan tangan dengan tujuan saling memberikan rangsangan kepada pasangan; (2) berpelukan agar pasangan merasa nyaman dan saling melindungi; (3) kissing atau berciuman yang berawal dari kening, pipi, dan bibir; (4) necking yaitu mencium leher pasangan; (5) petting yaitu saling menyentuh daerah sensitif untuk merangsang pasangan dengan masih mengenakan pakaian; dan (6) intercourse atau berhubungan intim yang dilakukan dengan penis pria yang ereksi masuk ke dalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksual.

2.4.4 Dampak Perilaku Seksual Pada Remaja

Lubis (2013) mengatakan bahwa perilaku seksual berisiko dapat menimbulkan dampak negatif bagi remaja antara lain:

- a. Dampak psikologis
Dampak psikologis yang didapatkan oleh remaja adalah perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah, dan berdosa.

b. Dampak fisiologis

Dampak fisiologis dari perilaku seks menyimpang adalah menimbulkan kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

c. Dampak sosial

Dampak sosial yang timbul adalah dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu serta tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut.

d. Dampak fisik

Dampak fisik dari perilaku seksual berisiko adalah berkembangnya penyakit menular seksual yang akan mengakibatkan kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan risiko terkena HIV/AIDS.

2.5 Smartphone

2.5.1 Penggunaan Smartphone

Telepon seluler yang mereka miliki saat sekolah dasar (SD) adalah handphone yang hanya memiliki fitur chat saja, yaitu fitur yang memungkinkan para penggunanya untuk saling berkirim pesan singkat. Berbeda dengan sistem operasi *smartphone* iOS yang memiliki Appstore atau Android dengan layanan Play Store yang ditawarkannya. Karena itu, aplikasi yang dapat diakses adalah aplikasi yang memang sudah disediakan oleh handphone tersebut. Fitur lainnya, yaitu kamera yang memiliki resolusi terbatas. Sehingga kemungkinan untuk memiliki hobi swafoto dan mengunggah foto di media sosial yang mereka miliki menjadi rendah. Karena berbagai keterbatasan fitur handphone yang mereka gunakan, memiliki resolusi terbatas. Sehingga kemungkinan untuk memiliki hobi swafoto dan mengunggah foto di media sosial yang mereka miliki menjadi rendah. Karena berbagai keterbatasan fitur handphone yang mereka gunakan berbagai media sosial serta aplikasi-aplikasi lain yang sedang populer terutama di kalangan remaja. Facebook dan Blackberry Messenger yang sebelumnya seringkali diakses, menjadi jarang atau bahkan tidak lagi diakses, digantikan dengan media-media sosial lain

yang lebih populer pada saat ini, seperti Line, Instagram, Snapchat, YouTube, dan lain-lain. (Syaputra, 2016)

Smartphone secara harfiah diartikan sebagai telepon pintar karena kemampuan dan fitur yang dimilikinya. Berbeda dengan seri telepon seluler pendahulunya, *smartphone* sebagai wujud dari perkembangan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, dibekali kemampuan yang serupa dengan komputer, meskipun tentu saja masih terbatas. Karena itu, *smartphone* yang juga dikenal dengan sistem *mobile computing*, memiliki teknologi yang lebih canggih dibanding telepon seluler seri terdahulu. Kecanggihannya *smartphone* ini dapat diamati dari spesifikasi yang terdapat pada setiap unitnya. *Smartphone* yang pertama kali muncul merupakan kombinasi personal digital assistant (PDA) dengan telepon genggam ataupun telepon dengan kamera (Eder, 2012). *Smartphone* merupakan teknologi baru yang menyerupai *Personal Digital Assistant* (PDA) yang memiliki berbagai fungsi dan kemudahan dalam mengakses internet. *Smartphone* memiliki ciri-ciri dasar sebagai berikut: sistem operasi, perangkat keras, pengolahan pesan, mengakses internet/web, Aplikasi media sosial, game dan Keyboard QWERTY. Pemanfaatan *smartphone* untuk mengakses internet, website dan penggunaan aplikasi di dalamnya memudahkan para pengguna *Smartphone* untuk menggunakan mulai dari orang dewasa hingga kanak-kanak, termasuk remaja. (Utomo, 2012).

Seiring dengan perkembangannya, kini *smartphone* juga dapat berfungsi sebagai pemutar musik dan video *portable*, kamera digital, perekam video dan *Global Positioning System* (GPS) yang dapat membantu penggunanya mengidentifikasi lokasi. Saat ini hampir semua *smartphone* juga telah dilengkapi dengan layar sentuh dan browser yang memberikan tampilan seperti pada personal computer (PC). Sementara untuk layanan akses internet, pengguna *smartphone* dapat mengakses internet dengan menggunakan jaringan internet nirkabel (*wi-fi*) serta jaringan *internet broadband*. Berbagai fitur dan desain yang ditawarkan oleh *smartphone* pun akhirnya menjadi daya tarik bagi masyarakat. Dari tahun ke tahun angka pengguna *smartphone* di Indonesia semakin meningkat, terutama di kalangan remaja. Pada tahun 2011 saja, *The Nielsen Company* telah mencatat bahwa pertumbuhan angka penggunaan telepon seluler yang terus naik hingga tiga kali

lipat selama tahun 2005 hingga 2010 dan mencapai 70 persen, dan mayoritas didorong oleh remaja (The Nielsen Company, 2011).

Di antara berbagai kategori usia atau generasi, anak-anak dan remaja merupakan pihak yang rentan terkena ekspos negatif penggunaan *smartphone*. Hal ini disebabkan perkembangan psikologisnya yang masih belum matang. Mereka secara sengaja maupun tidak sengaja dapat dengan mudah terpapar oleh konten pornografi. Berdasarkan studi yang telah dilakukan oleh ahli psikologi perkembangan, usia remaja merupakan usia dimana seseorang sedang mencari dan membentuk identitas dirinya (Gunarsah, 2004). Remaja yang terpapar oleh konten pornografi tanpa dibekali oleh literasi atau pendidikan seksual yang memadai, konten tersebut akan berefek negatif terhadap perkembangan diri remaja. Efek pornografi terhadap remaja terdiri dari empat tahapan yang meliputi adiksi, eskalasi, desensitisasi dan act out (Supriati & Fikawati, 2009).

1. Adiksi adalah tahap kecanduan, yaitu keinginan untuk mengonsumsi pornografi kembali timbul setelah terpapar oleh konten tersebut sebelumnya.
2. Eskalasi yaitu munculnya kebutuhan untuk mengonsumsi konten pornografi dengan muatan materi seks yang lebih berat daripada sebelumnya.
3. Desensitisasi, merupakan tahap ketika materi seks yang awalnya tabu, tidak bermoral dan merendahkan martabat manusia secara perlahan dianggap sebagai sesuatu yang biasa, bahkan pada tahap ini, seseorang dapat menjadi tidak sensitif terhadap korban kekerasan seksual. Hal ini juga senada dengan pandangan ahli yang melihat pornografi sebagai bentuk subordinasi terhadap perempuan.
4. Act out adalah tahapan yang dapat dikategorikan sebagai tahapan yang paling nyata karena pada tahap ini, seseorang dapat mengaplikasikan perilaku seksual pornografi yang selama ini hanya dikonsumsi. Hasil studi lainnya yang dimuat di situs *The Conversation* menunjukkan bahwa anak muda yang mengonsumsi pornografi cenderung akan mengembangkan perilaku seksual abusif. Mereka yang pernah menyiksa orang lain secara seksual mengatakan bahwa jika saja mereka menerima bantuan terkait permasalahan mereka

dengan pornografi, maka kecenderungan mereka untuk berlaku abusif akan berkurang (McKibbin, Hamilton, & Humphreys, 2016).

Instagram memang hadir dengan beragam fitur, salah satunya adalah fitur “Explore” atau “Jelajah” yang memungkinkan para pengguna untuk melihat foto-foto yang terkait dengan foto atau video yang pernah mereka sukai (like) atau yang tidak berkaitan langsung dengan akun mereka. Fitur ini pun menampilkan konten yang disukai orang-orang lain pada saat tertentu. Foto maupun video yang muncul telah “dipilih” oleh Instagram dengan algoritma yang bekerja pada media sosial ini. Dengan demikian, remaja sebagai pengguna Instagram, tidak dapat melakukan penyaringan atas konten-konten tersebut. Potensi untuk melihat konten yang terkait dengan pornografi pun menjadi semakin tinggi. Remaja dapat terpapar secara tidak sengaja. Ini dapat terlihat dari pengalaman pertama mereka saat mengonsumsi informasi di internet dimana paparan pornografi tidak jarang muncul tanpa mereka kehendak. (Oktavia, 2015). Media sosial yang lainnya adalah Instagram yang memberikan fitur mengambil, mengedit, dan mengupload foto ke dunia maya (Rasyid & Jozira, 2012).

2.5.2 Dampak Penggunaan *Smartphone* di Kalangan Remaja

Dampak positif penggunaan *smartphone* adalah peningkatan dari ketajaman penglihatan, merangsang untuk dapat mengikuti perkembangan teknologi terbaru, mendukung aspek dari akademis, meningkatkan kemampuan berbahasa, meningkatkan ketrampilan untuk mengetik, mengurangi tingkat stress, dan meningkatkan ketrampilan matematis. Remaja menggunakan internet untuk mencari data dan informasi, khususnya untuk tugas-tugas sekolah, atau untuk bertemu teman online. Dampak negatif penggunaan *smartphone* adalah menjadi pribadi yang tertutup, kesehatan otak, mata, dan tangan terganggu, gangguan tidur, perilaku kekerasan, pudarnya kreativitas, terpapar radiasi, dan ancaman cyberbullying. Remaja mengakui menemukan konten pornografi melalui iklan atau situs yang tidak mencurigakan serta mengakui telah mengakses situs porno secara sukarela (Razak, 2014).

Salah aplikasi yang sering dikunjungi oleh remaja adalah youtube (Budiman, 2014). Di dalam youtube dapat memberi kemudahan untuk akses video baik dari dalam maupun luar negeri. Banyak ditemukan tidak adanya sensor dan batas usia pada penyajian video di youtube. Dimana remaja akan lebih mudah untuk melihat adegan seperti halnya kekerasan dan pornografi akan berdampak buruk bagi perkembangan remaja (Sjahputra, 2002).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo) memang telah berupaya membatasi distribusi konten pornografi dengan melakukan pemblokiran atas sejumlah situs yang menampilkan pornografi melalui program Internet Positif, di samping pemblokiran atas situs-situs selain pornografi yang juga dianggap memiliki dampak negatif. Namun upaya ini nampaknya belum berhasil sepenuhnya mengatasi peredaran pornografi di Internet. Hal ini dapat dilihat dari munculnya beragam tutorial di internet untuk membobol Internet Positif. Selain itu, Kemenkominfo pun menyatakan bahwa konten pornografi, seperti di media sosial, memang tidak dapat diblokir secara total (Nursalikhah, 2017).

Selain restriksi melalui program Internet Positif, pemerintah juga sebenarnya telah memiliki regulasi untuk mengatasi penyebaran dan dampak negatif pornografi khususnya bagi anak-anak dan remaja, yaitu Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pornografi. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, remaja dan anak-anak merupakan pihak yang rentan terpapar pornografi dan terkena dampak negatifnya. Hal ini karena penetrasi *smartphone* pada usia remaja di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Kemenkominfo dan UNICEF tahun 2014, berdasarkan komposisi usia presentase pengguna telepon genggam di kalangan remaja Indonesia mencapai 84 persen dari total penduduk (Broto, 2014). Hal ini dapat diamati melalui tingginya tingkat akses anak terhadap tayangan pornografi. Data lebih lanjut menyebutkan bahwa terdapat 25.000 anak Indonesia yang mengakses tayangan pornografi setiap harinya (Saputra, 2016).

2.6 Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Perilaku Seksual pada Remaja Tunagrahita

Potensi pengguna terbesar teknologi merupakan kalangan remaja. Teknologi semakin sulit dipisahkan dari kehidupan remaja. Mulai dari kegiatan sekolah hingga bermain, anak tidak pernah jauh dari teknologi. Teknologi informasi dan komunikasi merupakan salah satu yang berkembang pesat. Segala macam informasi sangat mudah di akses oleh siapapun, kapanpun, dan dimanapun. Hampir seluruh remaja kecanduan teknologi seperti *smartphone* yang memiliki berbagai fitur dan desain. Pengguna *smartphone* tidak hanya terbatas pada remaja yang mempunyai perkembangan normal, remaja tunagrahita juga menggunakan *smartphone* yang sudah menjadi salah satu gaya hidup remaja tunagrahita. Remaja tunagrahita adalah suatu kondisi yang ditandai dengan intelegensia yang rendah yang dapat menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi dengan tuntutan masyarakat. Kondisi tersebut mengakibatkan kemampuan kognitif dari remaja tunagrahita mengalami hambatan dari kemampuan sensorimotor, bahasa, sosial, dan komunikasi. Meskipun anak mengalami hambatan pada perkembangan mentalnya, namun secara pubertas perkembangannya seperti anak normal dimana masa pubertas/remaja menjadi masa pencarian jati diri bagi anak tunagrahita. Salah satu bentuk perkembangan masa pubertas anak terkait dengan perkembangan teknologi yaitu dengan memiliki gadget/handphone berupa *smartphone*. (Manungsong, 2009).

Bagi remaja tunagrahita, manfaat dari teknologi seperti *smartphone* hanya dianggap seperti mainan modern karena keterbatasan mental yang dimilikinya. Kesenjangan antara mental *age* dan *chronological age* akan mempengaruhi dalam menerima perkembangan teknologi yang nantinya dapat menimbulkan permasalahan bagi remaja. Perilaku yang terlihat seperti anak-anak dan hambatan penyesuaian diri terhadap lingkungan, menjadikan anak tunagrahita menganggap teknologi informasi sebagai alat permainan saja. Meskipun demikian tidak sedikit remaja tunagrahita di sekolah-sekolah sudah memiliki *smartphone* yang canggih dan modern. Walaupun dirasa kebermanfaatannya dari teknologi tersebut sangat kurang bagi remaja tunagrahita, apalagi penggunaan *smartphone* tanpa

pendampingan orang dewasa justru dapat mengarahkan anak pada penyalahgunaan teknologi yang dapat menimbulkan berbagai macam penyimpangan seperti kenakalan remaja. Perilaku seksual pada remaja Tunagrahita yang sering dijumpai adalah melakukan masturbasi di tempat umum, membuka baju di sembarang tempat, menyentuh orang lain dengan cara yang tidak pantas, misalnya menepuk pantat, memeluk, jatuh cinta pada guru. Remaja Tunagrahita cenderung berdiskusi mengenai seksualitas pada teman sebaya dibandingkan orang tua dan mencari informasi melalui media internet (Sun *et al.* 2018).

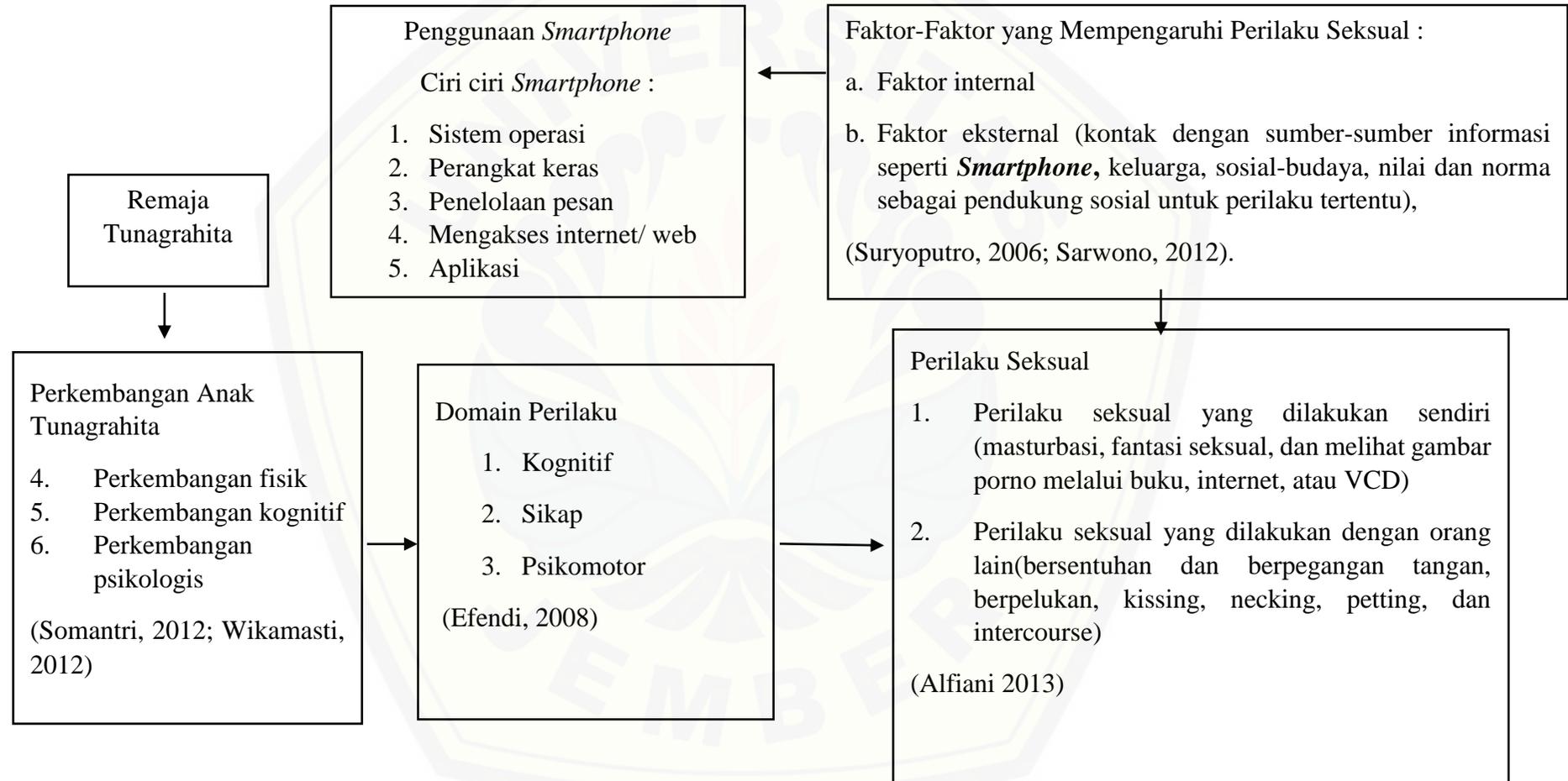
Perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Dorongan seksual yang muncul pada remaja tunagrahita merupakan dorongan seksual yang wajar dan normal, namun karena tidak diikuti perkembangan kognitif yang normal, sehingga sering kali anak tidak mengerti tentang penyimpangan yang dilakukannya, anak hanya meniru dan menikmati penyimpangan-penyimpangan tersebut dengan kepolosannya (Sarwono, 2011). Hal tersebut tentu sangat berbahaya bagi perkembangan anak. Seiring dengan perkembangan teknologi dan kemudahan akses berbagai macam informasi melalui internet terutama pada *smartphone*, bentuk-bentuk penyimpangan perilaku seksual remaja semakin banyak dan parah termasuk bagi remaja tunagrahita. *Smartphone* memang bukan teknologi yang menciptakan masalah, namun *smartphone* menjadi salah satu media yang memfasilitasi terhadap terjadinya masalah seperti terjadinya berbagai bentuk penyimpangan terutama penyimpangan perilaku seksual apabila tidak digunakan sesuai dengan norma-norma yang berlaku. Dalam hal ini pula, kontrol dari orang dewasa terutama orang tua dan guru menjadi sesuatu yang sangat penting dilakukan. Hal tersebut mengingat kondisi subjek yang mengalami keterbelakangan mental dan justru akan lebih rawan untuk melakukan penyimpangan perilaku seksual karena adanya fasilitas yang dapat mempermudah untuk mengakses berbagai macam informasi yang bersifat pornografi secara privasi seperti *smartphone*. (Damanik, 2014)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tahun 2019 di SLB "X" Jember. Ditemukan bahwa kenakalan remaja terkait perilaku seksual yang sering

dilakukan oleh remaja tunagrahita adalah menyukai guru seperti mengejar-ngejar guru, berpelukan dengan lawan jenis didalam kelas. Hampir keseluruhan Siswa-siswi SLB "X" Jember tersebut memiliki *smartphone*. Siswa-siswi menggunakan *smartphone* untuk *chatting*, *browsing*, mendengarkan musik, bermain game, dan *selfie* atau mengambil gambar diri sendiri, orang lain dan objek tertentu.



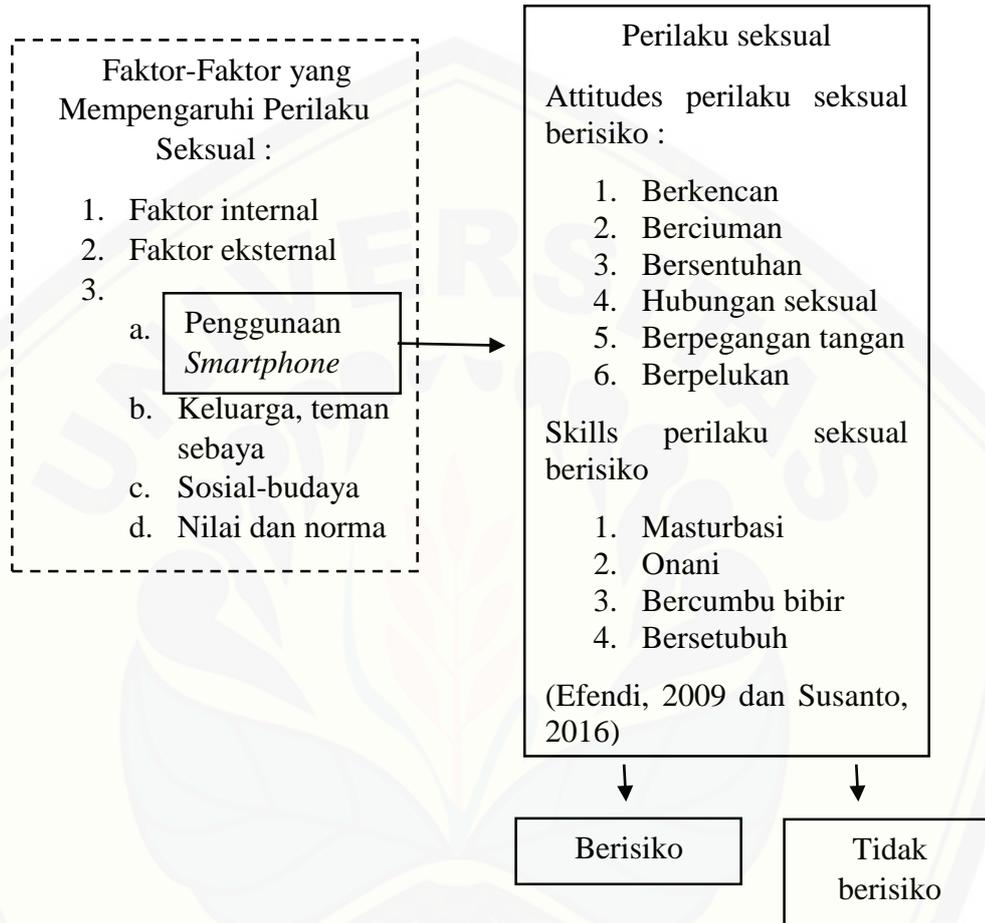
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Diteliti



: Sebab akibat



: Mempengaruhi



: Tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan melalui hasil penelitian tersebut. Hipotesis alternatif (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua variabel atau lebih (Nursalam, 2017). Hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Apabila nilai signifikansi $p\ value < \alpha$, maka H_0 ditolak, H_a gagal ditolak, yang artinya terdapat hubungan penggunaan *smartphone* dengan perilaku seksual remaja tunagrahita ringan Di SLB “X” Jember.
2. Apabila nilai signifikansi $p\ value > \alpha$, maka H_0 gagal ditolak, H_a ditolak, yang artinya tidak ada hubungan penggunaan *smartphone* dengan perilaku seksual remaja tunagrahita ringan Di SLB “X” Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian non eksperimental. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *crosssectional study* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran data baik variabel independen maupun variabel dependen diukur atau diambil datanya pada satu kali pengambilan secara bersamaan. Penelitian ini untuk analisis hubungan dari suatu fenomena (*variabel independen*) dan kemudian dihubungkan dengan penyebab (*variabel dependen*) (Nursalam, 2017). Variabel bebas (*independen*) dalam penelitian ini yakni penggunaan *smartphone* dan variabel terikat (*dependen*) perilaku seksual pada remaja tunagrahita di SLB “x” Kabupaten Jember

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek maupun subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti yang nantinya akan dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja tunagrahita ringan yang masih aktif di SLB “X” Jember sebanyak 55 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dijangkau dan digunakan sebagai subjek dalam penelitian yang dipilih melalui sampling. Sampling merupakan proses dalam menyeleksi populasi yang nantinya akan dapat mewakili dari seluruh populasi (Nursalam, 2017). Penentuan besar sampel dapat dilakukan dengan berbagai teknik penghitungan. Teknik penghitungan yang digunakan dalam

purposive sampling dengan menetapkan ciri ciri khusus berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiono, 2010). Sampel penelitian yang dipilih adalah remaja tunagrahita yang ada di SLBN “X”Jember. Dengan rumus slovin.

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

$$n = \frac{55}{55 \times (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{55}{1,55}$$

$$n = 35$$

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan jenis *nonprobability sampling* dengan prinsip bahwa setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, jenis sampling ini digunakan untuk mencapai sampel yang lebih representatif. (Sugiono, 2010).

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria Inklusi Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi di dalam penelitian ini adalah

1. Siswa siswi tunagrahita ringan SLB “X” Jember
2. Responden memiliki *Smartphone*
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria eksklusi di dalam penelitian ini adalah

1. Peserta tidak berada di tempat karena sakit, ijin, atau alpha.
2. Responden tidak memiliki *smartphone*

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di SLB “X” Kabupaten Jember karena Penelitian ini dilaksanakan dikarenakan ditemukan kasus perilaku seksual berisiko terjadi pada lingkup remaja tunagrahita. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di SLB “X” tahun 2019 di Kabupaten Jember didapatkan hasil bahwa ada salah satu siswa yang memiliki perilaku seksual berisiko, bahkan beberapa guru pernah mendapati siswanya berpelukan dan masturbasi di dalam kelas, sehingga hal tersebut menarik perhatian dan mendorong peneliti untuk melakukan penelitian di SLB “X” Kabupaten Jember

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan September 2019 sampai dengan Juni 2020. Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi hasil penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penggunaan *smartphone* sedangkan variabel dependennya adalah perilaku seksual remaja tunagrahita ringan

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat	Skala	Score
Variabel independen <i>Smartphone</i>	Pemakaian gawai untuk mengakses internet dan aplikasi media sosial, game di dalamnya	Durasi penggunaan <i>smartphone</i> 1,5 jam/hari; Pemanfaatan fasilitas; Aplikasi yang sering digunakan;	Kueisoner berupa pertanyaan tentang penilaian terhadap penggunaan <i>smartphone</i>	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan data sebagai berikut: 2. Jika $X \geq 90$ kategori Tinggi 1. Jika $60 \leq X < 90$ pengunnan sedang 0. Jika kurang $X < 60$ penggunaan ringan
Variabel Dependen Perilaku Seksual	Segala tingkah laku yang dipengaruhi oleh hormonal baik lawan jenis maupun sesama jenis	Pengetahuan mengenai seksualitas; sikap terhadap perilaku seksual; dan perilaku seksual meliputi; perilaku seksual yang dilakukan sendiri perilaku seksual yang dilakukan dengan orang lain	Kueisoner berupa pertanyaan tentang penilaian terhadap perilaku seksual	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan pengambialn keputusan untuk memastikan derajat kebutuhan kriteria, menjadi dua katogori sebagai berikut: 1. Jika $X \geq 42,5$ kategori berisiko 0. Jika $X \leq 42,5$ kategori tidak berisiko

Pengkategorian Variabel Penggunaan *Smartphone*

$$X \geq (\mu + 1,0 \times \sigma) \quad = \text{Tinggi}$$

$$(\mu - 1,0 \times \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \times \sigma) = \text{Sedang}$$

$$X < (\mu - 1,0 \times \sigma) \quad = \text{Rendah}$$

Keterangan:

Σ : item pertanyaan

X-max : (skor tertinggi yang dapat diperoleh subjek dalam skala)

X-min : (skor terendah yang dapat diperoleh subjek dalam skala)

σ : (standar deviasi) luas jarak rentang yang dibagi dalam 6 satuan standar deviasi

μ : (Mean teoritik) rata-rata teoritis dari skor maksimum dan minimum

Perhitungan kategori penggunaan *smartphone* adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \Sigma \text{ item pertanyaan} & : 30 \text{ item} \\ X \text{ max} & : 4 \times 30 = 120 \\ X \text{ min} & : 1 \times 30 = 30 \\ \text{Jarak} & : 120 - 30 = 90 \\ \sigma & : 90/6 = 15 \\ \mu & : (120 + 30)/2 = 75 \end{aligned}$$

Sehingga dapat disimpulkan:

$$X \geq (\mu + 1,0 \times \sigma) \quad = \text{Tinggi}$$

$$X \geq (75 + 1,0 \times 15)$$

$$X \geq 90 \quad = \text{Tinggi}$$

Tabel 4.2 Pengkategorian Hasil Skoring Variabel *Smartphone* Skoring Kategori

Skoring	Kategori
$X \geq 90$	Tinggi
$60 \leq X < 90$	Sedang
$X < 60$	Rendah

Pengkategorian Variabel Perilaku seksual berdasarkan rumus azwar (2009)

$$X \geq (\mu + 1,0 \times \sigma) \quad = \text{Berisiko}$$

$$(\mu - 1,0 \times \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \times \sigma) \quad = \text{tidak berisiko}$$

Keterangan:

Σ : item pertanyaan

Maksimal : (skor tertinggi yang dapat diperoleh subjek dalam skala)

Minimal : (skor terendah yang dapat diperoleh subjek dalam skala)

Jarak : (rentang) Maksimal-minimal

σ : (standar deviasi) luas jarak rentang yang dibagi 6

μ : (Mean teoritik) skor maksimum ditambah minimum dibagi 2

Perhitungan kategori penggunaan perilaku seksual adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \Sigma \text{ item pertanyaan} & : 28 \text{ item} \\ X \text{ max} & : 4 \times 28 = 112 \\ X \text{ min} & : 1 \times 28 = 28 \\ \text{Jarak} & : 112 - 28 = 84 \\ \sigma & : 84/6 = 14 \\ \mu & : (112 + 28)/2 = 70 \end{aligned}$$

Sehingga dapat disimpulkan:

$$X \geq (\mu + 1,0 \times \sigma) \quad = \text{Berisiko}$$

$$X \geq (70 + 1,0 \times 15)$$

$$X \geq (85 : 2)$$

$$X \geq 42,5 \quad = \text{Berisiko}$$

Tabel 4.3 Pengkategorian Hasil Skoring Variabel perilaku seksual Skoring Kategori

Skoring	Kategori
$X \geq 42,5$	Berisiko
$X \leq 42,5$	Tidak berisiko

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

1. Data primer

Penelitian ini mendapatkan data primer dengan memberikan kuesioner pertanyaan kepada responden secara *online* menggunakan *google form*. Kemudian, dilakukan pengisian kuesioner pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang sudah ada pada kuesioner penelitian. Selain itu, data primer didapat oleh peneliti melalui hasil wawancara bersama responden secara *online*. Peneliti dibantu oleh pihak sekolah untuk mengambil data primer.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berupa data jumlah siswa tunagrahita yang bersekolah di SLB “X” Jember sekaligus data tentang adanya perilaku seksual siswa.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data digunakan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner pada responden. Penelitian melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Langkah administrasi

- 1) Mengajukan surat ijin studi pendahuluan kepada pihak FKEP UNEJ, kemudian memberikan surat rekomendasi kepada tempat penelitian dengan nomer surat 6345/UN25.1.14/SP/2019.
- 2) Melakukan studi pendahuluan tentang permasalahan yang ada di SLB”X” terkait penggunaan *Smartphone* dengan perilaku seksual dengan nomor 421/90/413.0120554242/2020.
- 3) Perizinan seminar proposal kepada Dekan Fakultas Universitas Jember yang diajukan oleh peneliti.
- 4) Melakukan seminar proposal pada tanggal 17 Februari 2020.
- 5) Uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dilakukan oleh

peneliti dengan nomor uji etik No. 885/UN25.8/KEPK/DL/2020.

- 6) Perizinan penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember diajukan oleh peneliti dengan nomor 2827/UN25.1.14/LT/2020.
 - 7) Surat izin penelitian diajukan oleh peneliti untuk mendapatkan perizinan, perizinan tersebut di Kecamatan Kalisat kepada LP2M dengan nomor surat 1963/UN25.3.1/LT/2020.
 - 8) Mengajukan surat ijin penelitian kepada SLB "X" Kabupaten Jember.
- b. Proses Skrining
- 1) Proses pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik Pengambilan sampel : *Nonprobability sampling* yaitu dengan teknik *Purposive sampling*.
 - 2) Pengumpulan data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan mendatangi lokasi penelitian
 - 3) Terdapat 55 Remaja Tunagrahita.
 - 4) Penetapan jumlah sampel dengan menggunakan rumus *Slovin*.
 - 5) Peneliti Melakukan penelitian di SLB "X" Kabupaten Jember
- c. Proses Pelaksanaan
- 1) Membuat Jarkoman melalui *Whatsapp* dengan dibantu oleh wali kelas, agar siswa dapat mengisi kuesioner dalam bentuk *google form*.
 - 2) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian melalui lembar *inform* melalui *google form* dengan dampingan wali kelas dan keluarga.
 - 3) Memberikan lembar persetujuan *consent* kepada responden pada *google form* dengan dampingan keluarga.
 - 4) Membagikan kuesioner penggunaan *smartphone* dan perilaku seksual kepada responden melalui *google form* dengan dampingan keluarga.
 - 5) Meneliti kembali kelengkapan kuesioner, apabila ada data yang kurang lengkap peneliti akan meminta responden untuk melengkapinya melalui *whatsapp*.
 - 6) Melakukan konfirmasi secara langsung kepada responden via *whatsapp* terkait penelitian kuesioner yang telah dilakukan.

Tabel 4.4 *Blue print* kuisoner penggunaan *smartphone*

Variabel	Indikator	Sebelum uji validitas		Jumlah soal	Setelah uji Validitas		Jumlah soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Penggunaan <i>Smartphone</i>	Durasi Penggunaan <i>Smartphone</i> adalah 1,5 jam perhari;	1,2,3,4,5	3,6	6	1,2,3,4,5	3,6	6
	Pemanfaatan fasilitas	7,8,10, 14,23,24,25, 26,28	9,11,12,29,30	14	7,8,10,	11,12,29	12
	Aplikasi yang sering digunakan	15,16,17,18, 19,20 21,31, 32,33,34	13,22,27	14	14,23,24,25,26, 28,15,16,17,18,19,20 21,31, 32,33,34	13,22	12
Total		23	11	34	22	4	30

Tabel 4.5 *Blue print* kuisoner perilaku seksual

Variabel	Indikator	Sebelum uji validitas		Jumlah soal	Setelah uji Validitas		Jumlah soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Perilaku seksual Remaja	Pengetahuan terhadap seksualitas	6,7,8,9,10,11	1,2,3,4,5	11	6,7,8,,10,11	1,2,4	8
	Sikap terhadap seksualitas	12,14,15,16, 17	13,18,19	8	12,14,16,18	13,15,17	7
	Perilaku seksualitas	20,21,22,23, 24,25, 26,27,28,29, 30,32,33,34	31,35	16	20,21,22,23,24,25,26, 27,32,33,34	31,35	13
Total		25	10	35	20	8	28

4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Validitas adalah ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur data. Reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007).

a. Uji Validitas

Hasil uji validitas kuesioner penggunaan *smartphone* terdapat empat item tidak valid dari 34 item pertanyaan, sehingga 30 item yang digunakan untuk penelitian ini. Hasil uji validitas kuesioner perilaku seksual terdapat tujuh item tidak valid dari 35 item pertanyaan, sehingga 28 item yang digunakan untuk penelitian. Peneliti tidak menggunakan item pertanyaan yang tidak valid dikarenakan terdapat pertanyaan yang dianggap mewakili tiap indikator per variabel (Darnoto, 2016).

b. Uji Reliabilitas

Triton (2006) dalam Sujianto (2009) menyatakan bahwa skala Alpha Cronbach terdapat dalam lima kelas pada rentang yang sama, yakni:

1. Nilai *Alpha Cronbach* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang *reliabel*
2. Nilai *Alpha Cronbach* 0,20 s.d 0,40 berarti agak *reliabel*
3. Nilai *Alpha Cronbach* 0,40 s.d 0,60 berarti cukup *reliabel*
4. Nilai *Alpha Cronbach* 0,60 s.d 0,80 berarti *reliabel*
5. Nilai *Alpha Cronbach* 0,80 s.d 1,00 berarti *sangat reliabel*

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner penggunaan *smartphone* adalah sebesar 0,947 yang berarti kuesioner tersebut sangat *reliabel*. Hasil uji validitas pada kuesioner perilaku seksual indikator pengetahuan adalah sebesar 0,902 yang berarti sangat *reliabel* dan indikator sikap serta perilaku seksual adalah sebesar 0,910 yang berarti sangat *reliabel*. Peneliti melakukan dua uji reliabilitas yang berbeda pada kuesioner perilaku seksual dikarenakan perbedaan jumlah pilihan jawaban pada indikator pengetahuan dengan indikator sikap dan perilaku seksual.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah memeriksa atau mengoreksi data yang telah dikumpulkan, karena data yang masuk atau yang terkumpul kemungkinan tidak logis atau meragukan. Menurut Notoatmodjo (2010), *editing* adalah hasil wawancara, angket dan pengamatan dari lapangan yang harus melalui tahap penyuntingan terlebih dahulu.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu. Kegiatan mengubah data huruf menjadi data angka sehingga mudah dalam menganalisa (Notoatmodjo, 2010). Pemberian kode pada penelitian berdasarkan karakteristik responden meliputi:

- a. Jenis kelamin memiliki kategori
 1. Laki-laki diberi kode 1
 2. Perempuan diberi kode
- b. Kelas responden memiliki kategori
 1. X(sepuluh) diberi kode 1
 2. XI(sebelas) diberi kode 2
 3. XII(duabelas) diberi kode 3
- c. Pekerjaan orangtua (Ayah) memiliki kategori
 1. Tidak bekerja diberi kode 0
 2. Pegawai Negeri Sipil (PNS) diberi kode 1
 3. Pegawai Swasta diberi kode 2
 4. Wiraswasta diberi kode 3
 5. Lain-lain diberi kode 4
- d. Pekerjaan orangtua (Ibu) memiliki kategori
 1. Tidak bekerja/Ibu rumah tangga (IRT) diberi kode 0
 2. Pegawai Negeri Sipil (PNS) diberi kode 1
 3. Pegawai Swasta diberi kode 2
 4. Wiraswasta diberi kode 3

ketidaklengkapan dan lain sebagainya. Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengetahui *Missing* data dan mengetahui variasi data apakah data yang telah dimasukkan benar atau salah (Lusiana dkk, 2015).

4.8 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang terpenting untuk mencapai tujuan penelitian, yaitu dengan menjawab pertanyaan peneliti untuk mengungkap suatu fenomena (Nursalam, 2017). Analisis data dalam penelitian ini adalah menggunakan analisa univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis deskriptif dengan hasil pengolahan datanya berupa gambaran data dalam bentuk tabel ataupun grafik secara ilmiah (Nursalam, 2017). Peneliti melakukan analisis univariat pada karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, kelas, pekerjaan orang tua, tingkat penghasilan orang tua, pendidikan orang tua dan lama kepemilikan *smartphone*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara dua variabel dengan menggunakan uji *Chi Square*.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji kelayakan etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Sehingga telah penelitian ini telah mendapatkan nomor kelayakan etik, yaitu: No. 885/UN25.8/KEPK/DL/2020

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian, selanjutnya responden diberikan kesempatan untuk menentukan haknya dalam memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi responden. Jika bersedia maka responden dapat menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.

4.9.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Penelitian ini tidak mencatumkan identitas responden tetapi hanya dengan memberikan kode atau nomor tertentu untuk dicantumkan pada lembar pengumpul data. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden merupakan kewajiban seorang peneliti dan juga melindungi data yang telah dikumpulkan selama penelitian. Informasi apapun yang diketahui peneliti tentang responden tidak akan disampaikan pada pihak manapun diluar kepentingan penelitian.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan cara dari menghindari untuk membicarakan masalah individu kepada orang lain yang secara langsung tidak terlibat. setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti menjelaskan bahwa semua informasi yang didapatkan dari responden akan dijaga kerahasiaannya baik dari pihak dalam maupun luar sekolah.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Dalam suatu penelitian responden harus diperlakukan secara adil selama keikutsertaan dalam penelitian baik sebelum, selama, maupun sesudah penelitian dengan tanpa adanya dikriminasi. Peneliti memperlakukan setiap responden sama, berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia.

4.9.5 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Kemanfaatan merupakan prinsip untuk memberikan manfaat, keseimbangan manfaat terhadap risiko, dan menentukan cara terbaik untuk membantu individu. Peneliti memberi jaminan bahwa responden akan bebas dari segala penderitaan selama penelitian berlangsung karena tidak dilakukan intervensi apapun.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan penggunaan *smartphone* dengan perilaku seksual pada remaja tunagrahita ringan di SLB “X” Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penggunaan *smartphone* pada remaja tunagrahita memiliki tingkat penggunaan yang sedang sebesar 45,7% dan Penggunaan *smartphone* yang ringan sebesar 54,3%.
2. Remaja Tunagrahita di SLB X Kabupaten Jember memiliki tingkat perilaku seksual yang beresiko sebesar 37.1%.
3. Terdapat hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan perilaku seksual pada remaja Tunagrahita Ringan di SLB “X” Kabupaten Jember. Remaja tunagrahita dengan penggunaan *smartphone* yang cukup tinggi maka empat kali beresiko berperilaku seksual berisiko.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti, serta adanya keterbatasan dalam penelitian ini maka peneliti memberikan saran-saran kepada pihak-pihak yang bersangkutan sebagai berikut:

1. Saran bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan metode penelitian kualitatif untuk menggali lebih mendalam perilaku seksual berisiko pada remaja tunagrahita sebelum merumuskan strategi promosi kesehatan reproduksi yang tepat.

2. Saran bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

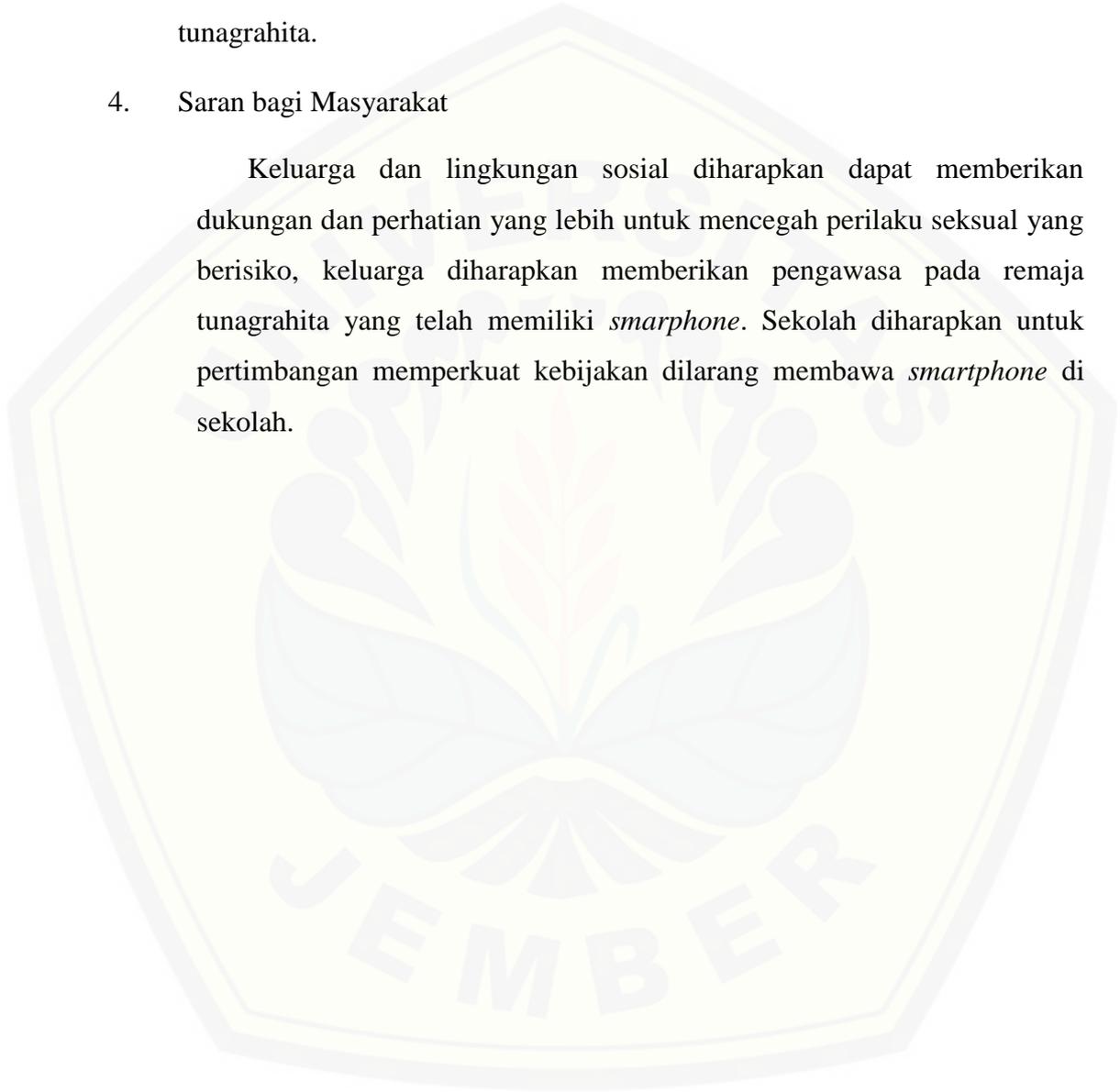
Penelitian ini diwujudkan sebagai sumber informasi tentang penggunaan *Smartphone* dan perilaku seksual atau sebagai tambahan bahan ajar mahasiswa keperawatan melalui kegiatan penyuluhan dan deteksi dini.

3. Saran bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini disarankan perawat dalam memberikan *care giver* melalui kegiatan promosi kesehatan dan skrining atau deteksi dini mengenai penggunaan penggunaan *smartphone* dan perilaku seksual dari remaja tunagrahita.

4. Saran bagi Masyarakat

Keluarga dan lingkungan sosial diharapkan dapat memberikan dukungan dan perhatian yang lebih untuk mencegah perilaku seksual yang berisiko, keluarga diharapkan memberikan pengawasan pada remaja tunagrahita yang telah memiliki *smartphone*. Sekolah diharapkan untuk pertimbangan memperkuat kebijakan dilarang membawa *smartphone* di sekolah.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfarista, Dina A. 2013. Hubungan Sumber Informasi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja Di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Atmaja, J. R. 2017. *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Aziz, S. 2015. *Pendidikan Seks Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Gava Media
- Budiman, I. 2014. Kebiasaan Remaja Saat Ini. [Serial Online]. <http://www.Marketing.Co.Id/Kebiasaan-Remaja-Saat-Ini/> [27 September 2015]
- Borgström, Å., K. Daneback, dan M. Molin. 2019. *Young people with intellectual disabilities and social media : a literature review and thematic analysis*. *Journal of disability research*. 21:129–140.
- Chiner, E. dan H. Psychology. 2017. *Internet use , risks and online behaviour : the view of internet users with intellectual disabilities and their caregivers*. *British Journal of Learning Disabilities*, 45(3), 190-197. doi: 10.1111/bld.12192
- Chandra, A.D. 2014. Hubungan Tipe Kepribadian dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja di SMKN “X” Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Ciputra Entrepreneurship. 2014. Ini 6 Situs Jejaring Sosial Yang Paling Diminati Di Dunia. Diakses [Serial Online]. <http://Www.Ciputraentrepreneurship.Com/International-Product/Ini-6-Situs-Jejaring-Sosial-Yang-Paling-Diminati-Di-Dunia> [27 September 2019]
- Coleman, G. A., A. Kammerer, J. Purdy. 2007. Guidelines for Identifying Children with Intellectual Disability. George A. *Interim Commissioner of Education*.
- Dalillah. 2019. Pengaruh penggunaan gadget terhadap perilaku sosial siswa di SMA Darussalam Ciputat. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.
- Daniel P. Hallahan, James M. Kauffman, dan Paige C. Pullen. 2009. *Exceptional Learners an Introduction to Special education*. Boston: United State of America
- Desmita. 2009. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Dinas Sosial Kabupaten Jember. 2016. Profil Dinas Sosial Kabupaten Jember. Jember: Dinas Sosial Kabupaten Jember.

- Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur. 2014. Data dan Informasi Sekolah dan Siswa Sekolah Pendidikan Khusus Tahun 2013/2014. Jawa Timur: Pemerintah Propinsi Jawa Timur Bidang PK-PLK.
- Efendi, F. Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Farakhiyah, R., S. T. Raharjo, N. C. Apsari. 2017. Perilaku seksual remaja dengan disabilitas mental. *Social Work Jurnal*. 42:114–126
- Fery, Setiawan. 2011. Ekspresi Perilaku Seksual Masa Pubertas Pada Remaja Penyandang Tunagrahita. Universitas Negeri Semarang. Diakses melalui <http://lib.unnes.ac.id/11824/> [diakses pada 7 Januari 2020]
- Gunarsa, Singgih D. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia https://books.google.co.id/books?id=sDcYbzE-dXAC&printsec=frontcover&dq=perkembangan+remaja&hl=ban&sa=X&ved=0ahUKEwjStNWf_MvkAhUIr48KHWLxBdcQ6AEIJTAA#v=onepage&q=konsep%20diri%20pada%20remaja&f=false [diakses pada 13-09-2019 pukul 18:24]
- Guidelines, B. P. 2018. Determination of intellectual disability : best practice guidelines. Texas healty human servise. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/local-intellectual-developmental-disability-authority-lidda/did-best-practice-guidelines>.
- Girimaji, S. C. N. Sciences. 2014. *Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of children with mental retardation*. *Journal of Psychiatry*.
- Groot, R. De, H. L. Kaal, W. P. Stol. 2019. *Studying problematic online behavior of adolescents with mild intellectual disabilities and borderline intellectual functioning : methodological and ethical considerations for data collection*. *Journal sage*. 18:1–10
- Hamid, A.Y. S. 2008. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Hurlock, E.B. 2008. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Gunarsa, S.D., dan Y.S. Gunarsa. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hapsari, I. I. 2017. *Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta: PT Indeks.
- Ikhsan, K 2009. Hubungan Kepemilikan Handphone Dengan Perilaku Seksual Remaja Pada Sma Kesehatan Tasikmalaya. *Universitas Galuh*: Tasikmalaya
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2012. *Kementerian Sosial Dalam Angka Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial.

http://perpustakaan.bappenas.go.id/lontar/file?file=digital/143165%5B_Konten_%5D-Konten%20D72.pdf [08 November 2019].

Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2018. Merangsang Tumbuh Kembang Anak dengan Bermain. Pusat Penyuluhan Sosial. <http://puspensos.kemsos.go.id/home/br/692> [08 Oktober 2019].

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Penyandang Disabilitas Pada Anak. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. [serial online]. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_disabilitas.pdf [15 September 2018].

Kurniawan, D. 2018. *Komunikasi Model Lasswell dan Stimulus-Organism Response dalam Mewujudkan Pembelajaran Menyenangkan*. Jurnal Komunikasi Pendidikan. 2(1):64. [serial online]. <http://journal.univetbantara.ac.id/index.php/komdik/article/viewFile/65/60> [03 Oktober 2019].

Kustawan, D. 2013. *Bimbingan Dan Konseling Bagi Anak BerKebutuhan Khusus*. Jakarta: PT Luxima Meto Media

Kurniawan, D., Creativity, J. 2017. *Menangkal Cyberporn: Membahas Add Ons dan Aplikasi Antipornografi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

McKibbin, G., Hamilton, B., Humphreys, K. 2016. Hold pornography to account – not education programs – for children’s harmful sexual behaviour. <http://theconversation.com/hold-pornography-to-account-not-education-programs-for-childrens-harmful-sexual-behaviour-68473>

Nursalikh, A. 2017. Kemenkominfo: Konten Porno tidak Bisa Diblokir Total. <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/17/11/08/oz3en8366-kemenkominfo-konten-porno-tidak-bisa-diblokir-total>

Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika

Nugraha, B, D. 2010. *Bicara Seks Bersama Anak*. Yogyakarta: Pustaka Angrek

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Mahda, A. A. 2015. *Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksualitas Remaja Laki-Laki*. Jakarta

- Mangunsong, F. 2011. *Psikologi Dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jilid Kedua. Depok: LPSP3 UI.
- Mukarim, Y. 2014. Monitoring pengaksesan layanan Wifi di Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Oktaviana, D. 2017. *Gambaran Perilaku Seksual Berisiko Remaja Di Urban dan Rural Area Prastiwi*. 2009. HIV/AIDS di Kabupaten Jember. Tidak Dipublikasikan
- Oktavia, R. 2015. Pengaruh Media Sosial Terhadap Remaja. [Serial Online]. <http://tanjungpinangpos.co.id/2015/117893/pengaruh-media-sosial-terhadap-remaja/> [28 september 2019]
- Pieter, H. Z. 2017. *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Jakarta: Kencana
- Papalia, E. D., Old, S. W., & Feldman, R. T. 2014. *Menyelami Perkembangan Manusia; Experience Human Development*. Jakarta: Salemba.
- Potter, P. & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 4. Vol 2. Jakarta: EGC
- Purna, D.D.T. 2015. Pengaruh Latihan Menggambar Dengan Teknik Mozaik Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Rahmasari, P. 2016. Peran Guru Dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Siswi Remaja Tunagrahita Ringan Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Sleman Yogyakarta. Surakarta: *Universitas Sebelas Maret*.
- Rahmasari, P. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Guru Dengan Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Siswa Remaja Tunagrahita Ringan Di Bakti Siwi Dan Slb Wiyata Dharma li Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan Intan Husada*, Vol.5 No.1
- Razak, N. 2014. Studi Terakhir: Kebanyakan Anak Indonesia sudah online, namun masih banyak yang tidak menyadari potensi risikonya. [Serial Online]. http://www.unicef.org/indonesia/id/media_22169.html [28 september 2019]
- Reza, J. I. 2015a. Makin Banyak Remaja di Asia yang Kecanduan *Smartphone*. [Serial Online]. <http://tekno.liputan6.com/read/2329307/makin-banyak-remaja-di-asia-yang-kecanduan-smartphone?page=2> [1 Oktober 2019]
- Reza, J. I. 2015b. Asyik, di Instagram Kini Bisa Upload Foto Landscape. [Serial Online]. <http://tekno.liputan6.com/read/2303889/asyik-di-instagram-kini-bisa-upload-foto-landscape> [1 Oktober 2019]
- Santrock, John W., 2007. *Remaja, edisi kesebelas*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Sarwono, S.W. 2010. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sarwono. 2013. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

- Sari, I. M., & Prajayanti, E. D. 2017. Peningkatan pengetahuan siswa SMP tentang dampak negatif *game online* bagi kesehatan. *Gemassika*, 1(2), 31– 3
- Sari, M., M. 2018. Gambaran Pengetahuan Orangtua Siswa Tunagrahita Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Tunagrahita Di Slb C Tri Asih Jakarta. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.6 No.1 2018. ISSN. 2620-7869
- Setianti, Y., Hafiar, H. A. Damayanti., Tri, W., Ruchiat. 2019. Media informasi kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas tunagrahita di jawa barat. *Jurnal Kajian Komunikas* 7(2):170–183.
- Sarwono, S. W. 2012. *Pengantar Psikologi Umum*. PT. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Sjahputra, I. 2002. *Problematika Hukum Internet di Indonesia*. Jakarta: Prehallindo
- Skarupova, K., Olafsson, K. and Blinka, L. 2016. “*The effect of smartphone use on trends in European adolescents ’ excessive Internet use’*, *Behaviour and Information Technology*. 35(1), pp. 68–74
- Sugiyono. 2016. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sunaryo. 2010. *Psikologi Untuk Keperawatan Ed. 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Susanto, T. dan I. Rahmawati. 2016. *International journal of nursing sciences a community-based friendly health clinic : an initiative adolescent reproductive health project in the rural and urban areas of indonesia*. *International Journal of Nursing Sciences*. 3(4):371–378.
- Susanto, A. 2011. *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Somantri, S. 2012. Psikologi anak luar biasa. Bandung: PT. Refika
- Soetjiningsih dan Ranuh, G. 2017. *Tumbuh Kembang Anak* Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Saputra, I. 2016. *Indonesia Pengakses Situs Porno Tertinggi d Dunia*. <http://www.jawapos.com/read/2016/04/26/25583/indonesia-pengakses-situs-porno-tertinggi-di-dunia>
- Surahman, R. 2015. Riset: Ada 136 Miliar Video Porno yang Ditonton Via *Smartphone*. <http://www.encycity.co/riset-ada-136-miliar-video-porno-yang-ditonton-via-smartphone/>.
- Tarigan, M. B. 2018. Hubungan gaya hidup remaja terhadap kejadian anemia pada remaja putri kelas X di SMAN 2 Binjai Tahun 2018. *Jurnal Mutiara Pendidikan Indonesia*, 4(1), 20–28
- The Nielsen Company. 2011. Mobile Phone Penetration in Indonesia Triples In Five Years. <http://www.nielsen.com/us/en/insights/news/2011/mobile-phone-penetration-in-indonesia-triples-in-five-years.html>

- Thomas, M. 2011. *Deconstructing Digital Natives: Young People, Technology and the New Literacies*. New York: Routledge.
- Undang-Undang RI. 2016. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas. Jakarta: Presiden Republik Indonesia a.
- Widiartanto, Y. H. 2016. 2016, Pengguna Internet di Indonesia Capai 132 Juta. Kompas.com:<http://tekno.kompas.com/read/2016/10/24/15064727/2016.pengguna.internet.di.indonesia.capai.132.juta>
- Wulandari, D dan M, Erawati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Utaminingsih, I. A. 2006. Pengaruh Penggunaan Ponsel Pada Remaja Terhadap Interaksi Sosial Remaja (Kasus Smun 68, Salemba Jakarta Pusat, Dki Jakarta). *Skripsi*. Bogor: Program Studi Komunikasi Dan Pengembangan Masyarakat Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor
- Yusri, N. 2017. Penyimpangan perilaku seksual pada remaja tunagrahita. *Jurnal psikologi islam*. Vol 8, No 1
- Wong, L. Donna. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Vol 1. Jakarta:EGC



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed Consent

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Kelas :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Lailita Amarangani

NIM : 162310101086

Judul : Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Perilaku Seksual
Remaja Tunagrahita Ringan di SLB “X” Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan *smartphone* dengan perilaku seksual remaja. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini selama kurang lebih satu bulan.

Jember, Juni 2020

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 2. Kuesioner Penggunaan *Smartphone***KUESIONER PENELITIAN**Kode responden: **HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SLB X JEMBER****1. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

- a. Usia :tahun
- b. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
- c. Kelas : Satu Dua Tiga
- d. Pekerjaan orang tua
- Ayah : Tidak bekerja PNS Pegawai Swasta
 Wirausaha Lain-lain,.....
- Ibu : Tidak bekerja/Ibu rumah tangga PNS
 Pegawai Swasta Wirausaha dll,.....
- e. Pendidikan orang tua
- Ayah : Tidak sekolah /SD SMP SMA PT
- Ibu : Tidak sekolah /SD SMP SMA PT
- f. Berapa Penghasilan keluarga?Rp...../bln
- g. Berapa lama saudara memiliki *smartphone*.....tahun
- h. Berapa rata rata paket data yang saudara gunakan untuk *smartphone* setiap bulan?.....GB
- i. Berapa rupiah yang saudara habiskan untuk *smartphone*?RP.....
- j. Berapa lama penggunaan *smartphone* setiap hari?.....Jam/hari
- Penggunaan untuk tugas sekolah.....Jam/hari
- Penggunaan media sosial(*facebook,instagram,twitter,whatsapp,dll*).....Jam/hari
- Penggunaan media hiburan(*youtube,tiktok,like,omeTv,bigo dll*).....Jam/hari
- Penggunaan game online (*Mobile legend,coc,pubg,hago,zonacacing*).....Jam/hari
- k. Darimana saudara memperoleh akses paket data?(pribadi/wifi gratis/hotspot teman).....
- l. Apakah saudara pernah menerima pelajaran tentang kesehatan reproduksi remaja? (ya atau tidak).....
- m. Dari mana saudara menerima pelajaran tentang kesehatan reproduksi remaja (orang tua,guru,komik,youtube,petugas kesehatan)?.....
- n. Berapa kali saudara menerima pelajaran kesehatan reprobuksi remaja?.....kali

2. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini
- b. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
- c. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut saudara yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh saudara dengan cara memberikan tanda checklist (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih

Kuesioner Penggunaan *Smartphone*

Petunjuk pengisian: berilah satu tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut saudara paling benar

Keterangan:

- Tidak Pernah : Siswa tidak pernah melakukan hal tersebut dalam 24 jam atau sehari
- Jarang : Siswa kurang dari 6 jam melakukan hal tersebut dalam 24 jam atau sehari
- Sering : Siswa kurang lebih 12jam melakukan hal tersebut dalam 24 jam atau sehari
- Selalu : Siswa selalu melakukan hal tersebut dalam 24 jam atau Sehari

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Saya dalam sekali menggunakan <i>smartphone</i> lebih dari 15 menit				
2.	Saya menggunakan <i>smartphone</i> setiap saya memiliki waktu luang				
3.	Saya menggunakan internet melalui <i>smartphone</i> kurang dari 2 jam/hari				
4.	Saya membawa <i>smartphone</i> di setiap kegiatan yang saya lakukan				
5.	Saya membawa <i>smartphone</i> ke sekolah				
6.	Saya mematikan <i>smartphone</i> ketika jam pembelajaran berlangsung				
7.	Saya menggunakan <i>smartphone</i> saat guru sedang mengajar				
8.	Saya menggunakan <i>smartphone</i> untuk <i>chattingan</i> ketika guru menyuruh untuk <i>browsing</i> tugas sekolah				
9.	Saya lupa waktu belajar di rumah ketika asyik menggunakan <i>smartphone</i>				
10.	Saya menggunakan <i>smartphone</i> untuk berkomunikasi dengan keluarga dan teman-teman				

11.	Saya menggunakan <i>smartphone</i> untuk akses internet atau <i>browsing</i> kebutuhan sekolah				
12.	Saya menggunakan situs jejaring sosial seperti <i>facebook, instagram, ,whatsapp,twitter</i> , melalui <i>smartphone</i> untuk berkomunikasi dengan keluarga dan teman-teman				
13.	Saya menggunakan <i>smartphone</i> untuk <i>browsing</i> internet dibanding <i>laptop</i> atau <i>notebook</i> karena lebih <i>simple</i>				
14.	Saya <i>update</i> terhadap aplikasi di dalam <i>smartphone</i> seperti <i>tiktok, like, bigo, omeTV dan youtube</i>				
15.	Saya menggunakan aplikasi sosial media <i>Youtube</i>				
16.	Saya menggunakan aplikasi sosial media <i>Tiktok/like/bigo/omeTv</i>				
17.	Saya menggunakan aplikasi sosial media <i>Whatsapp</i>				
18.	Saya menggunakan aplikasi sosial media <i>Instagram</i>				
19.	Saya menggunakan aplikasi sosial media <i>Facebook</i>				
20.	Saya malu untuk mengungkapkan isi hati atau <i>update</i> status melalui aplikasi sosial media seperti <i>tiktok, like, bigo, omeTv, youtube, Facebook, Twitter, Whatsapp, Instagram</i> melalui <i>smartphone</i>				
21.	Saya menggunakan <i>smartphone</i> untuk mengakses situs porno atau hal-hal yang berbau seks				
22.	Saya tiba-tiba melihat iklan atau gambar porno saat menggunakan internet atau sosial media melalui <i>smartphone</i>				
23.	Saya mencari tahu lebih lanjut tentang iklan atau gambar porno yang tiba-tiba muncul saat				

	menggunakan internet atau sosial media melalui <i>smartphone</i>				
24.	Saya mengimajinasikan hal yang saya lihat di sosial media melalui <i>smartphone</i> hingga membuat suasana hati berubah-ubah				
25.	Saya menggunakan <i>smartphone</i> saat berkumpul bersama keluarga atau teman-teman				
26.	Saya ditegur oleh orang tua ketika asyik menggunakan <i>smartphone</i>				
27.	Saya menggunakan <i>smartphone</i> untuk bemesra-mesraan dengan pacar saya				
28.	Saya membuka situs tertentu melalui <i>smartphone</i> untuk mengetahui berita terbaru				
29.	Saya membuka situs youtube.com untuk melihat video				
30.	Saya menghindari pembicaraan tentang seks melalui <i>smartphone</i>				

Lampiran 3. Kuesioner Perilaku Seksual Remaja

Kuesioner Perilaku Seksual Remaja

Petunjuk Pengisian: berilah satu tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut saudara tepat

A. Pengetahuan Mengenai Seksualitas

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Perubahan seksual primer pada laki-laki adalah terjadi pembesaran pada organ-organ kelamin seperti testis, skrotum, penis dan prostat		
2.	Perubahan seksual primer pada perempuan adalah tumbuhnya rahim dan indung telur (ovarium)		
3.	Perubahan seksual sekunder perempuan ditandai dengan tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, suara yang melengking, payudara membesar, dan pinggul yang membesar		
4.	Masturbasi atau onani tidak akan menyebabkan seseorang sakit jiwa		
5.	Jika seorang perempuan sudah memasuki masa pubertas, kemudian dia tidak haid pada waktunya bias saja dia hamil		
6.	Kehamilan tidak akan terjadi jika hubungan seksual dilakukan hanya sekali		
7.	Hubungan seksual di luar nikah atau <i>free sex</i> boleh dilakukan selama berpacaran		
8.	Hubungan seksual di luar nikah atau <i>free sex</i> tidak dapat menyebabkan Penyakit Menular Seksual (PMS) jika jarang dilakukan		

B. Sikap Terhadap Perilaku Seksual

Keterangan:

- Sangat Tidak Setuju : Siswa berpikir bahwa pernyataan tersebut sangat berbeda dari pandangannya
- Tidak Setuju : Siswa berpikir bahwa pernyataan tersebut berbeda dari pandangannya
- Setuju : Siswa berpikir bahwa pernyataan tersebut sesuai dengan pandangannya
- Sangat Setuju : Siswa berpikir bahwa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pandangannya

No.	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
9.	Hubungan seksual boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta yang tulus dari pasangannya				
10.	Hubungan seksual tidak boleh dilakukan karena menyebabkan kehamilan				
11.	Sepasang kekasih yang belum menikah boleh melakukan hubungan seksual di luar nikah meskipun menggunakan alat kontrasepsi (KB/Kondom)				
12.	Sumber informasi seperti Televisi (TV), internet, buku, gambar yang menyajikan hal porno dapat mendorong perilaku seksual pada remaja				
13.	Berpelukan dan cium basah (ciuman bibir) boleh dilakukan oleh remaja yang belum menikah				
14.	Berhubungan seksual dengan lawan jenis tanpa ikatan pernikahan melanggar norma agama				
15.	Pendidikan kesehatan reproduksi belum pantas diberikan kepada remaja karena mendorong remaja untuk mencoba				

C. Perilaku Seksual

Keterangan:

Tidak Pernah : Siswa tidak pernah melakukan hal tersebut selama hidupnya

Jarang : Siswa jarang melakukan hal tersebut selama hidupnya

Sering : Siswa sering melakukan hal tersebut selama hidupnya

Selalu : Siswa selalu melakukan hal tersebut selama hidupnya

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
16.	Saya melihat film atau gambar porno saat sendirian di tempat sepi				
17.	Saya mengakses atau membuka situs porno saat sendirian di tempat sepi				
18.	Saya meraba bagian sensitif (seperti alat kelamin atau puting susu) untuk merangsang kenikmatan diri sendiri				
19.	Saya berpegangan tangan dengan pacar atau lawan jenis yang saya sukai				
20.	Saya berpelukan dengan pacar atau lawan jenis yang saya sukai				
21.	Saya mencium kening pacar atau lawan jenis yang saya sukai				
22.	Saya mencium pipi dengan pacar atau lawan jenis yang saya sukai				
23.	Saya melakukan ciuman di bibir dengan pacar atau lawan jenis yang saya sukai				
24.	Saya risih jika melakukan ciuman dengan pacar atau lawan jenis				
25.	Saya meluangkan waktu untuk berdua dengan pacar atau lawan jenis untuk melakukan perilaku seksual				
26.	Ketika berkumpul dengan teman-teman saya melihat video porno				
27.	Setelah melihat video porno, saya terangsang untuk melakukannya sendiri dengan meraba bagian sensitif (alat kelamin atau puting susu)				
28.	Saya risih jika diajak menonton video porno oleh teman atau pacar				

(Darnoto, 2016)

Lampiran 4.Lembar Studi Pendahuluan

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember
Nomor : 6345/UN25.1.14/SP/2019	Jember, 18 November 2019
Lampiran : -	
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	

**Yth. Kepala SLBN Patrang Jember
Kabupaten Jember**

Dengan hormat,

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

nama : Lailita Amaranggani
N I M : 162310101086
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Perilaku Seksual pada Remaja Tunagrahita Ringan di SLBN "X" Kabupaten Jember
lokasi : SLBN Patrang 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.


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

Lampiran 5. Lembar telah melakukan studi pendahuluan




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

Jl. dr. Soebandi Gg. Kenitu No. 56 Telp. / Fax (0331) 429973 Patrang – Jember Kode Pos 68111
 NSS : 101052418029, NIS : 283070, NPSN : 20554242, Akreditasi : A
 e-mail : slbnjember@gmail.com

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 421/134/413.01.20554242/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Umi Salmah, S.Pd,M.Pd
 NIP. : 19660430 198811 2 001
 Pangkat / Gol : Pembina Tingkat I, IV / b
 Jabatan : Kepala SLB Negeri Jember

Menerangkan bawah :

Nama : Lailita Amarangani
 NIM : 162310101086
 Fakultas / Jurusan : Keperawatan / Ilmu Keperawatan

Bahwa mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah Melaksanakan Studi Pendahuluan di Sekolah Luar Biasa Negeri Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya

Jember, 26 November 2019
 Kepala Sekolah



UMI SALMAH, S.Pd, M.Pd
 NIP. 196604301988112001

Lampiran 6. Analisis Data

- a. Nilai mean, median, min-max dan persentil

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.203	35	.001	.907	35	.006
Penghasilan keluarga	.167	35	.015	.933	35	.035
Lama Kepemilikan <i>Smartphone</i>	.187	35	.003	.885	35	.002
Jumlah paket data perbulan	.125	35	.180	.949	35	.105
Rupiah dihabiskan <i>Smartphone</i>	.170	35	.011	.923	35	.018
Lama penggunaan <i>smartphone</i> hari	.135	35	.108	.965	35	.326
Lama penggunaan keperluan sekolah hari	.373	35	.000	.770	35	.000
Lama penggunaan media sosial hari	.304	35	.000	.765	35	.000
Lama penggunaan media hiburan hari	.252	35	.000	.705	35	.000
Lama Penggunaan <i>game online</i>	.235	35	.000	.851	35	.000

- a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		usia	Penghasilan keluarga	Jumlah paket data perbulan	Rupiah dihabiskan <i>Smartphone</i>	Lama penggunaan <i>smartphone</i> hari
N	Valid	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		16.51	1705714.29	6.89	40714.29	5.40
Std. Deviation		1.579	849893.716	3.660	19483.887	2.580

Statistics

		Lama Kepemilikan <i>Smartphone</i>	Lama penggunaan keperluan sekolah hari	Lama penggunaan media sosial hari	Lama penggunaan media hiburan hari	Lama Penggunaan <i>game online</i>
N	Valid	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0
Median		2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Minimum		0	0	0	0	0
Maximum		6	3	8	8	5

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki- laki	18	51.4	51.4	51.4
	Perempuan	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 1	13	37.1	37.1	37.1
	Kelas 2	11	31.4	31.4	68.6
	Kelas 3	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	7	20.0	20.0	20.0
	Wirasasta lain- lain	19	54.3	54.3	74.3
		9	25.7	25.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	25	71.4	71.4	71.4
	Pegawai Swasta	2	5.7	5.7	77.1
	Wirausaha	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah/ SD	6	17.1	17.1	17.1
	SMP	8	22.9	22.9	40.0
	SMA	12	34.3	34.3	74.3
	PT	9	25.7	25.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Sumber Akses Paket Data

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pribadi	31	88.6	88.6	88.6
	wifi gratis	2	5.7	5.7	94.3
	lain-lain	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Penerimaan Pelajaran Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	35	100.0	100.0	100.0

Sumber Pelajaran Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga	8	22.9	22.9	22.9
	keluarga dan Sekolah	22	62.9	62.9	85.7
	Sekolah	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jumlah Penerimaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 2	11	31.4	31.4	31.4
	Lebih dari 2	24	68.6	68.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

b. Penggunaan *smartphone*

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Durasi penggunaan <i>smartphone</i>	.111	35	.200*	.964	35	.298
Pemanfaatan Aplikasi	.136	35	.103	.950	35	.112
Aplikasi yang sering digunakan	.144	35	.066	.952	35	.127

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

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		Durasi penggunaan smartphone	Pemanfaatan Aplikasi	Aplikasi yang sering digunakan
N	Valid	35	35	35
	Missing	0	0	0
Mean		14.97	20.09	26.51
Std. Deviation		3.937	4.889	7.237

Penggunaan Smartphone

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penggunaan Ringan	19	54.3	54.3	54.3
	Penggunaan sedang	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

c. Perilaku seksual

d. Tests of Normality

e.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan seksualitas	.278	35	.000	.868	35	.001
Sikap perilaku seksual	.162	35	.021	.909	35	.007
Perilaku seksual	.161	35	.022	.933	35	.035

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		Pengetahuan seksualitas	Sikap perilaku seksual	Perilaku seksual
N	Valid	35	35	35
	Missing	0	0	0
Mean		3.83	16.57	17.69
Median		3.00	17.00	18.00
Std. Deviation		1.790	2.004	2.888
Minimum		1	10	13
Maximum		8	20	24

Perilaku Seksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak beresiko	22	62.9	62.9	62.9
	Beresiko	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

f. Hubungan antara variable penggunaan *smartphone* dengan perilaku seksual

Penggunaan Smartphone * Perilaku Seksual Crosstabulation

Count		Perilaku_seksual		Total
		Tidak beresiko	Beresiko	
Penggunaan Smartphone	Penggunaan Ringan	15	4	19
	Penggunaan sedang	7	9	16
Total		22	13	35

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.609 ^a	1	.032		
Continuity Correction ^b	3.225	1	.073		
Likelihood Ratio	4.693	1	.030		
Fisher's Exact Test				.043	.036
Linear-by-Linear Association	4.477	1	.034		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.341	.032
N of Valid Cases		35	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penggunaan <i>smartphone</i> (Penggunaan Ringan / Penggunaan sedang)	4.821	1.097	21.192
For cohort Perilaku Seksual = Tidak beresiko	1.805	.988	3.295
For cohort Perilaku_seksual = Beresiko	.374	.142	.989
N of Valid Cases	35		

Lampiran 7. Etik Penelitian



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. 885/UN25.8/KEPK/DI/2020

Title of research protocol : "The Relationship Between Smartphone Use and Sexual Behavior in Adolescents with Mild Developmental Disabilities in SLB "X" in Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Lailita Amarangani

Member of research : 1. Ns. Emi Wuri W.,s.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J
 2. Ns. Fitria Deviantony, S.Kep.,M.Kep

Responsible Physician : Lailita Amarangani

Date of approval : Maret-April 2020

Place of research : SLBN 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, March 9th 2020



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember
(Dr) R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Prot.)



Chairperson of Research Ethics Committee
Dentistry Universitas Jember
(Drg) I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

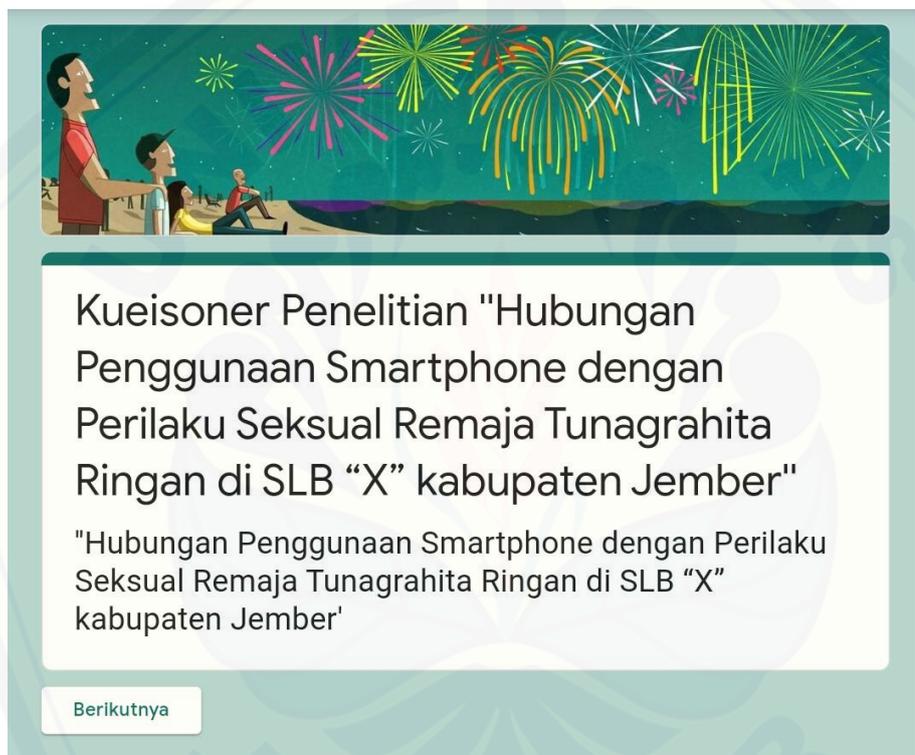
Lampiran 8. Google Form

Google Form Kuesioner : ‘‘Hubungan Penggunaan *Smartphone* Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Tunagrahita Ringan di SLB X Kabupaten Jember’’

Link Kuesioner :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfw5JWMxnLGpGw19-j9F7K0O59un6Ad65klMAOXJTgz9mkwCw/viewform?fbzx=758031306216141307>

Lampiran Screenshoot Kuesioner:





Kueisoner Penelitian "Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita Ringan di SLB "X" kabupaten Jember"

Permohonan Menjadi Responden (Lembar Informed)

Kepada:
Calon responden
Di tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini,
Nama : Lailita Amaranggni
NIM : 162310101086
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Mastrib gg 05 nomer B03, Kec. Sumpersari, Kab. Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul " Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita Ringan di SLB "X" kabupaten Jember". Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Segala informasi akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan serta menjawab beberapa pertanyaan pada lembar kuesioner yang membutuhkan waktu 10-15 menit. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Lailita Amaranggni



Kueisoner Penelitian "Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita Ringan di SLB "X" kabupaten Jember"

*** Wajib**

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN (Lembar Consent)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:
Nama : Lailita Amaranggni
NIM : 162310101086
Fakultas : Keperawatan (S1)- Universitas Jember
Judul : Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita Ringan di SLB "X" kabupaten Jember.

Setelah saya membaca dan telah menerima penjelasan terkait penelitian serta diberikan informasi dengan jelas, maka saya telah memahami bahwa prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak risiko apapun pada subyek penelitian. Kerahasiaannya akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia untuk ikut menjadi responden penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya dalam penelitian ini, persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Nama Responden *

Jawaban Anda

Alamat Responden *

Jawaban Anda

Nomer Smartphone Responden *

Jawaban Anda

"Saya setuju menjadi responden dalam penelitian ini" *

Setuju



Kueisoner Penelitian "Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita Ringan di SLB "X" kabupaten Jember"

*** Wajib**

A. Karakteristik Responden

1. Usia / Umur *

Jawaban Anda _____

2. Jenis Kelamin *

Laki-laki

Perempuan

3. Pendidikan *

kelas 1

Kelas 2

kelas 3

4. Pekerjaan Ayah *

Tidak bekerja

PNS

Wiraswasta

Pegawai swasta

Yang lain: _____

5. Pekerjaan Ibu *

Ibu Rumah tangga /Tidak bekerja

PNS

Wiraswasta

Pegawai Swasta

Yang lain: _____

6. Pendidikan Orang tua *

Tidak sekolah/ SD

SMP

SMA

PT

7. Berapa penghasilan keluarga?Rp...../bulan *

Jawaban Anda _____

8. Berapa lama saudara memiliki smartphone?.....tahun *

Jawaban Anda _____

9. Berapa rata rata paket data yang saudara gunakan untuk smartphne setiap bulan?.....GB *

Jawaban Anda _____

10. Berapa rupiah yang saudara habiskan untuk smartphne?RP..... *

Jawaban Anda _____

11. Berapa lama penggunaan smartphne setiap hari?.....Jam/hari *

Jawaban Anda _____

12. berapa lama penggunaan Smartphone untuk tugas sekolah.....Jam/hari *

Jawaban Anda _____

12. berapa lama penggunaan Smartphone untuk tugas sekolah.....Jam/hari *

Jawaban Anda _____

13. berapa lama penggunaan smartphone untuk akses media sosial(facebook,instagram,twitter,whatsapp,dll).....Jam/hari *

Jawaban Anda _____

14. Berapa lama penggunaan smartphone untuk akses media hiburan(youtube,tiktok,like,omeTV,bigo dll).....Jam/hari *

Jawaban Anda _____

15. berapa lama Penggunaan Smartphone untuk akses game online (Mobile legend,coc,pubg,hago,zona cacing).....Jam/hari *

Jawaban Anda _____

16. Darimana saudara memperoleh akses paket data? *

Pribadi

Wifi gratis

hotspot

Yang lain: _____

17. Apakah saudara pernah menerima pelajaran tentang kesehatan reproduksi remaja? *

Ya

Tidak

18. Dari mana saudara menerima pelajaran tentang kesehatan reproduksi remaja? *

Jawaban Anda _____

19. Berapa kali saudara menerima pelajaran kesehatan reprobuksi remaja?.....kali *

Jawaban Anda _____

[Kembali](#) [Berikutnya](#)



Kuesioner Penelitian "Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita Ringan di SLB "X" kabupaten Jember"

* **Wajib**

Kuesioner Penggunaan Smartphone

Keterangan:

1. Tidak Pernah : Siswa tidak pernah melakukan hal tersebut dalam 24 jam atau sehari
2. Jarang : Siswa kurang dari 6 jam melakukan hal tersebut dalam 24 jam atau sehari
3. Sering : Siswa kurang lebih 12jam melakukan hal tersebut dalam 24 jam atau sehari
4. Selalu : Siswa selalu melakukan hal tersebut dalam 24 jam atau Sehari

1. Saya dalam sekali menggunakan smartphone lebih dari 15 menit *

- Tidak Pernah
- Jarang
- Sering
- Selalu

2. Saya menggunakan smartphone setiap saya memiliki waktu luang *

- Tidak Pernah
- Jarang
- Sering
- Selalu

3. Saya menggunakan internet melalui smartphone kurang dari 2 jam/hari *

Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

4. Saya membawa smartphone di setiap kegiatan yang saya lakukan *

Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

5. Saya membawa smartphone ke sekolah *

Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

6. Saya mematikan smartphone ketika jam pembelajaran berlangsung *

Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

7. Saya menggunakan smartphone saat guru sedang mengajar *

Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

8. Saya menggunakan smartphone untuk chattingan ketika guru menyuruh untuk browsing tugas sekolah *

Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

8. Saya menggunakan smartphone untuk chattingan ketika guru menyuruh untuk browsing tugas sekolah *

Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

9. Saya lupa waktu belajar di rumah ketika asyik menggunakan smartphone *

Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

10. Saya menggunakan smartphone untuk berkomunikasi dengan keluarga dan teman-teman *

Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

11. Saya menggunakan smartphone untuk akses internet atau browsing kebutuhan sekolah *

Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

12. Saya menggunakan situs jejaring sosial seperti facebook, instagram, whatsapp, twitter, melalui smartphone untuk berkomunikasi dengan keluarga dan teman-teman *

Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

13. Saya menggunakan smartphone untuk browsing internet dibanding laptop atau notebook karena lebih simple *

Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

14. Saya update terhadap aplikasi di dalam smartphone seperti tiktok, like, bigo, omeTV dan youtube *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

15. Saya menggunakan aplikasi sosial media Youtube *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

16. Saya menggunakan aplikasi sosial media Tiktok/like/bigo/omeTV *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

17. Saya menggunakan aplikasi sosial media Whatsapp *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

18. Saya menggunakan aplikasi sosial media Instagram *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

19. Saya menggunakan aplikasi sosial media Facebook *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

20. Saya malu untuk mengungkapkan isi hati atau update status melalui aplikasi sosial media seperti tiktok, like, bigo, omeTV, youtube, Facebook, Twitter, Whatsapp, Instagram melalui smartphone *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

21. Saya menggunakan smartphone untuk mengakses situs porno atau hal-hal yang berbau seks *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

22. Saya tiba-tiba melihat iklan atau gambar porno saat menggunakan internet atau sosial media melalui smartphone *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

23. Saya mencari tahu lebih lanjut tentang iklan atau gambar porno yang tiba-tiba muncul saat menggunakan internet atau sosial media melalui smartphone *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

24. Saya mengimajinasikan hal yang saya lihat di sosial media melalui smartphone hingga membuat suasana hati berubah-ubah *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

25. Saya menggunakan smartphone saat berkumpul bersama keluarga atau teman-teman *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

26. Saya ditegur oleh orang tua ketika asyik menggunakan smartphone *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

27. Saya menggunakan smartphone untuk bermesra-mesraan dengan pacar saya *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

28. Saya membuka situs tertentu melalui smartphone untuk mengetahui berita terbaru *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

29. Saya membuka situs [youtube.com](https://www.youtube.com) untuk melihat video *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

30. Saya menghindari pembicaraan tentang seks melalui smartphone *

- Tidak Pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

Kembali

Berikutnya



Kuesioner Penelitian "Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita Ringan di SLB "X" kabupaten Jember"

* Wajib

Kuesioner Perilaku Seksual Remaja

A. Pengetahuan Mengenai Seksualitas

1. Perubahan seksual primer pada laki-laki adalah terjadi pembesaran pada organ-organ kelamin seperti testis, skrotum, penis dan prostat *

Benar
 Salah

2. Perubahan seksual primer pada perempuan adalah tumbuhnya rahim dan indung telur (ovarium) *

Benar
 Salah

3. Perubahan seksual sekunder perempuan ditandai dengan tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, suara yang melengking, payudara membesar, dan pinggul yang membesar *

Benar
 Salah

4. Masturbasi atau onani tidak akan menyebabkan seseorang sakit jiwa *

Benar
 Salah

5. Jika seorang perempuan sudah memasuki masa pubertas, kemudian dia tidak haid pada waktunya bisa saja dia hamil *

Benar
 Salah

6. Kehamilan tidak akan terjadi jika hubungan seksual dilakukan hanya sekali *

Benar
 Salah

7. Hubungan seksual di luar nikah atau free sex boleh dilakukan selama berpacaran *

Benar
 Salah

8. Hubungan seksual di luar nikah atau free sex tidak dapat menyebabkan Penyakit Menular Seksual (PMS) jika jarang dilakukan *

Benar
 Salah

B. Sikap Terhadap Perilaku Seksual

Keterangan:

1. Sangat Tidak Setuju : Siswa berpikir bahwa pernyataan tersebut sangat berbeda dari pandangannya
 2. Tidak Setuju : Siswa berpikir bahwa pernyataan tersebut berbeda dari pandangannya
 3. Setuju : Siswa berpikir bahwa pernyataan tersebut sesuai dengan pandangannya
 4. Sangat Setuju : Siswa berpikir bahwa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pandangannya

9. Hubungan seksual boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta yang tulus dari pasangannya *

- Sangat Tidak Setuju
 Tidak Setuju
 Setuju
 Sangat Setuju

10. Hubungan seksual tidak boleh dilakukan karena menyebabkan kehamilan *

- Sangat Tidak Setuju
 Tidak Setuju
 Setuju
 Sangat Setuju

11. Sepasang kekasih yang belum menikah boleh melakukan hubungan seksual di luar nikah meskipun menggunakan alat kontrasepsi (KB/Kondom) *

- Sangat Tidak Setuju
 Tidak Setuju
 Setuju
 Sangat Setuju

12. Sumber informasi seperti Televisi (TV), internet, buku, gambar yang menyajikan hal porno dapat mendorong perilaku seksual pada remaja *

- Sangat Tidak Setuju
 Tidak Setuju
 Setuju
 Sangat Setuju

13. Berpelukan dan cium basah (ciuman bibir) boleh dilakukan oleh remaja yang belum menikah *

- Sangat Tidak Setuju
 Tidak Setuju
 Setuju
 Sangat Setuju

14. Berhubungan seksual dengan lawan jenis tanpa ikatan pernikahan melanggar norma agama *

- Pendidikan kesehatan reproduksi belum pantas diberikan kepada remaja karena mendorong remaja untuk mencoba
 Tidak Setuju
 Setuju
 Sangat Setuju

15. Pendidikan kesehatan reproduksi belum pantas diberikan kepada remaja karena mendorong remaja untuk mencoba *

- Sangat Tidak Setuju
 Tidak Setuju
 Setuju
 Sangat Setuju

C. Perilaku Seksual

Keterangan:

1. Tidak Pernah : Siswa tidak pernah melakukan hal tersebut selama hidupnya
 2. Jarang : Siswa jarang melakukan hal tersebut selama hidupnya
 3. Sering : Siswa sering melakukan hal tersebut selama hidupnya
 4. Selalu : Siswa selalu melakukan hal tersebut selama hidupnya

16. Saya melihat film atau gambar porno saat sendirian di tempat sepi *

- Tidak pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

17. Saya mengakses atau membuka situs porno saat sendirian di tempat sepi *

- Tidak pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

18. Saya meraba bagian sensitif (seperti alat kelamin atau puting susu) untuk merangsang kenikmatan diri sendiri *

- Tidak pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

19. Saya berpegangan tangan dengan pacar atau lawan jenis yang saya sukai *

- Tidak pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

20. Saya berpelukan dengan pacar atau lawan jenis yang saya sukai *

- Tidak pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

22. Saya mencium pipi dengan pacar atau lawan jenis yang saya sukai *

- Tidak pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

23. Saya melakukan ciuman di bibir dengan pacar atau lawan jenis yang saya sukai *

- Tidak pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

24. Saya risih jika melakukan ciuman dengan pacar atau lawan jenis *

- Tidak pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

25. Saya meluangkan waktu untuk berduaan dengan pacar atau lawan jenis untuk melakukan perilaku seksual *

- Tidak pernah
 Jarang
 Sering
 Selalu

26. Ketika berkumpul dengan teman-teman saya melihat video porno *

- Tidak pernah
- Jarang
- Sering
- Selalu

27. Setelah melihat video porno, saya terangsang untuk melakukannya sendiri dengan meraba bagian sensitif (alat kelamin atau puting susu) *

- Tidak pernah
- Jarang
- Sering
- Selalu

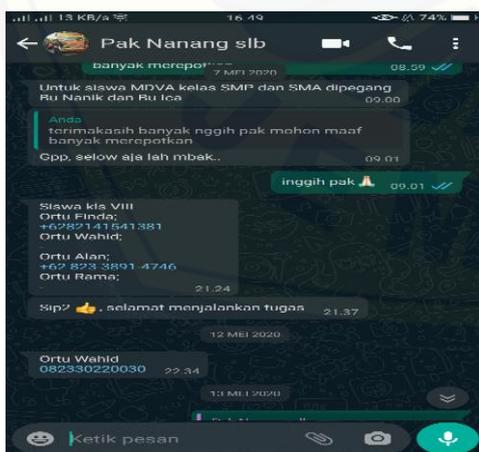
28. Saya risih jika diajak menonton video porno oleh teman atau pacar *

- Tidak pernah
- Jarang
- Sering
- Selalu

Kembali

Kirim

Lampiran 9. Lampiran Nomor Responden



Lampiran 10. Perijinan menggunakan kuesioner



Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax (0331) 323450 Jember
Nomor : 2827/UN25.1.14/LT/2020	Jember, 08 June 2020
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 : Lailita Amaranggani
N I M : 162310101086
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Perilaku Seksual pada Remaja Tunagrahita Ringan di SLBN "X" Kabupaten Jember
lokasi : SLBN Patrang 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.


Endang Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@umj.ac.id - pengabdian.lp2m@umj.ac.id

Nomor : 1963 /UN25.3.1/LI/2020
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

18 Juni 2020

Yth. Kepala
SLBN Patrang
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2877/UN25.1.14/LI/2020 tanggal 8 Juni 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Lailita Amaranggani
NIM : 162310101086
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Dsn. Glowong Ds. Wringinagung, Gambiran-Banyuwangi
Judul Penelitian : "Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Perilaku Seksual pada Remaja Tunagrahita Ringan di SLB X Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian: SLBN Patrang-Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Bulan Juni-Juli 2020

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dit. Ketua
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember,
2. Mahasiswa ybs,
3. Arsip.

Lampiran 12. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



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



Jl. dr. Subandi Gg. Kenza No. 58 Telp. / Fax. (0331) 429073 Patrang – Jember Kode Pos 68111
NSS : 181052418029, MS : 281078, NPSN : 20354242, Akreditasi : A
e-mail : slbnjember@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421/90/413.0120554242/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

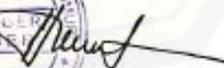
Nama : Umi Salmah, S.Pd, M.Pd
NIP : 19660430 198811 2 001
Pangkat / Gol : Pembina Tingkat I, IV / b
Jabatan : Kepala SLB Negeri Jember

Menerangkan Bahwa :

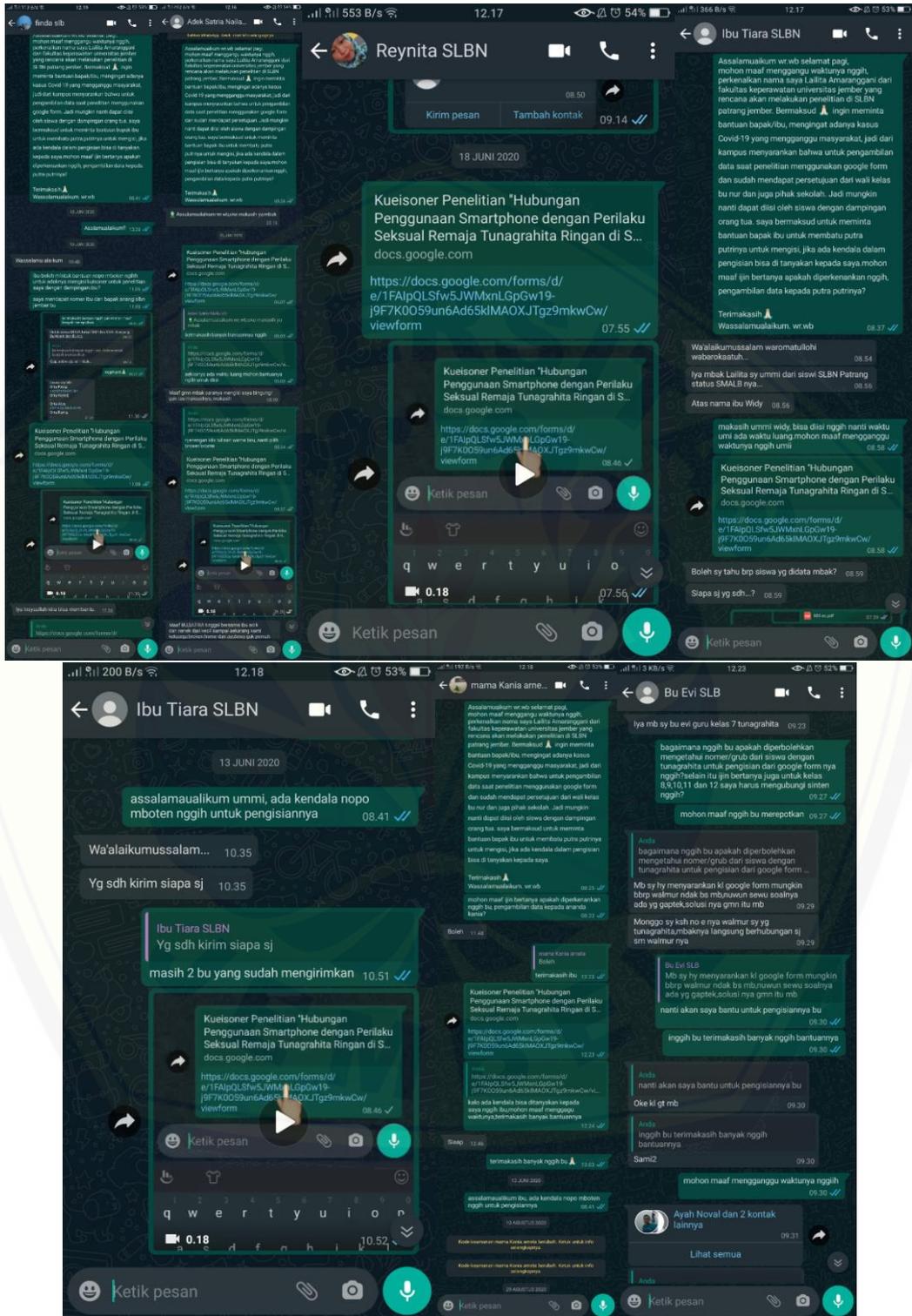
Nama : Lalita Amanarangani
NIM : 162310101086
Fakultas/ Jurusan : Keperawatan / Ilmu Keperawatan

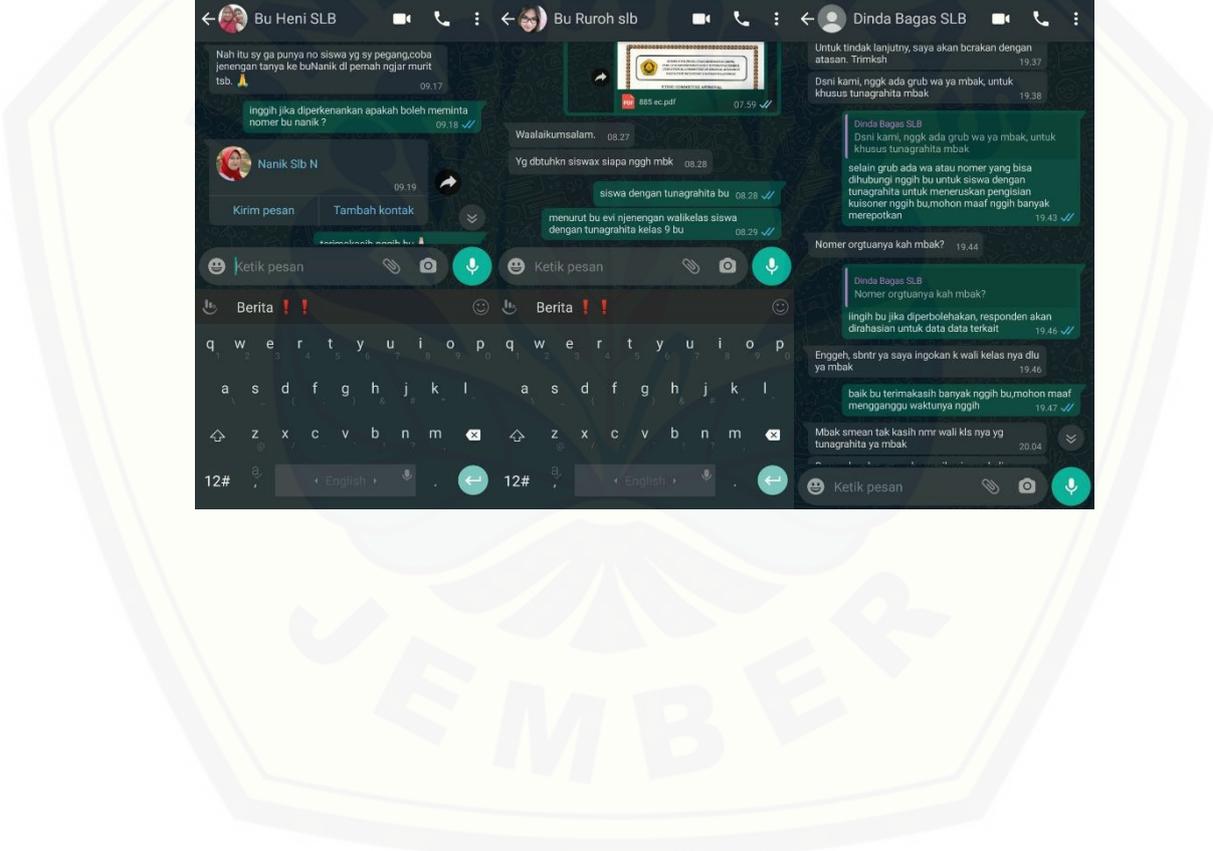
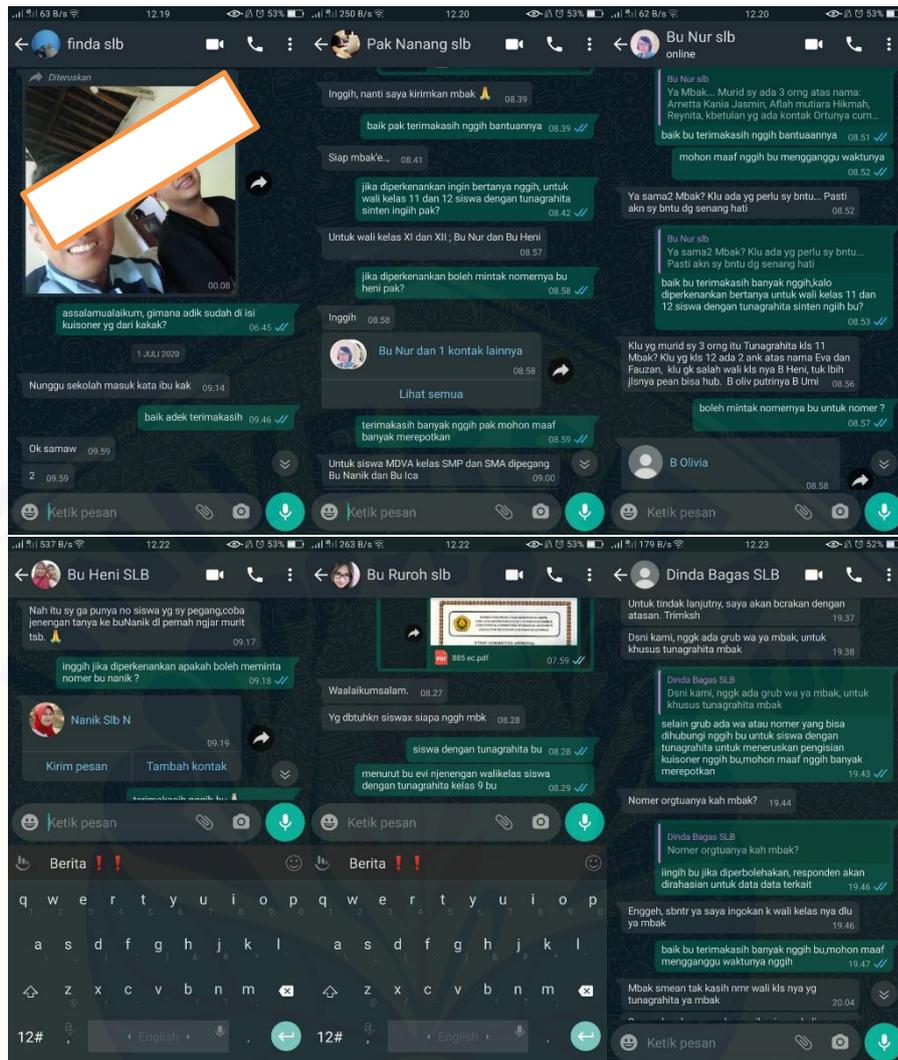
Bahwa mahasiswa diatas benar-benar telah Melaksanakan Penelitian di Sekolah Luar Biasa Negeri Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya

Kepala Sekolah

UMI SALMAH, S.Pd, M.Pd
NIP: 196604301988112001

Lampiran 13. Proses Pengambilan Data

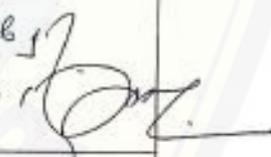




Lampiran 14. Lembar Bimbingan DPU

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Lailita Amaranggani
 NIM : 162310101086
 Dosen Pembimbing Utama : Ns.Emi Wuri Wuryaningsih S.Kep., M.Kep,
 Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
12/09 2019	Konsul judul	- buat lb. literatur review - fokus populasi TS lngin aktif.	
		- Questionari hrs spk asx. - FKPT + Psikologi + pediatrie. + pshychiere. + Disability (uu)	
24/10 2019	ace judul	- unggah bab 1 - perbaiki bab 1	
		- data & problem - Daftar isi	

01 11 2019	Bab 1	→ Fokus - prewriting RM → Kasus smpah px sekur	
		→ KALIMAT Σ Rapt	DmZ
		→ Referensi yang penulisan diperbaiki	
09 12 2019	Bab 1 Bab 7	① metode Aes/ cara 4 menggunakan RM ringan → mat 19 sebelumnya → <u>IndoVestment</u>	DmZ

paragraf Bab 1
Balajar mles
tabel
③ Ciptakan
RM Anugrahita
proses belajar

20 12 2019		all scypro - - selesai tin da blanganti	
		seleksi tambahan bab 4 & ns- fit	
31 03 2020	Konsultasi BAB 1-4	- Revisi BAB 4 -- penulisan	
07 04 2020	Konsultasi BAB 1-4 - Konsultasi Pergantian Kuesioner dengan google Form	-- Revisi Inform Concent Kuesioner google form - typo	
23 09 2020	Konsultasi BAB 1-6	- Lanjut DPa -- tumitin.	
28 09 2020	ACC	ACC	

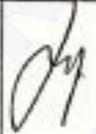
Lampiran 15. Lembar Bimbingan DPa

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Lailita Amaranggani

NIM : 162310101086

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
$\frac{01}{11}$ 2019	Konsul BAB 1	Revisi bab 1 konsep bab 11	
$\frac{18}{11}$ 2019	Konsul bab 1 - BAB 4	revisi bab 11 12	
$\frac{5}{12}$ 2019	Konsul BAB 3 - BAB 4	revisi bab III IV	
$\frac{23}{12}$ 2019	Konsul BAB 3 - BAB 4	Revisi bab. Fu fu	
$\frac{9}{01}$ 2020	Konsul BAB 1 - BAB 4	Ace	

4 03 2020	Konsultasi BAB 1-4	- Revisi	
8 09 2020	Konsultasi BAB 1-4 - Konsultasi Kuesioner dengan Single Form	- Revisi	
23 09 2020	Konsultasi BAB 1-6	- Revisi	
28 09 2020	ACC	ACC	