

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini di uraikan tinjauan pustaka yang meliputi 1) Fungsi Afektif Keluarga 2) Perilaku Seksual Beresiko 3) Remaja 4) Alat Ukur Penelitian 5) Penelitian Terkait 6) Kerangka Teori 7) Kerangka Konsep 8) Hipotesis.

2.1 Fungsi Afektif Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga ialah suatu kumpulan oleh dua orang atau lebih yang saling terikat dalam hubungan darah, orang tua, perkawinan ataupun adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga yang sering berinteraksi satu sama lain. Keluarga juga sebagai sebuah system sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan di pengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya (Mursafitri et al., 2019).

Pelayanan kesehatan sangat penting di butuhkan dan orang yang mampu melaksanakan tugas sesuai dengan perkembangannya. Keadaan kesehatan individual saling berhubungan dengan keadaan kesehatan keluarga dan sebaliknya keadaan kesehatan keluarga mampu mempengaruhi keadaan kesehatan. Itulah sebabnya gangguan dalam keluarga mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga lainnya bahkan seluruh keluarga, membutuhkan perawatan medis keluarga, layanan komprehensif yang menempatkan keluarga dan bagian-bagiannya sebagai pusat. Pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam fase pengkajian,

diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Tin Herawati et al., 2020).

2.1.2 Fungsi Keluarga

Ciptaan keluarga sebagai fungsi yang di jelaskan oleh Friedman (2010). Fungsi keluarga yang berfokus pada proses digunakan keluarga untuk menggapai semua tujuannya. Fungsi keluarga secara umum menurut Friedman sebagai berikut :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga yang berkaitan pada fungsi internal keluarga yang terdiri dari kasih sayang, perlindungan dan dukungan psikososial bagi anggotanya. Keberhasilan kegiatan afektif tercermin dalam keluarga yang bahagia dan harmonis (Melfira, 2018). Anggota keluarga dapat mengembangkan citra diri yang positif, rasa memiliki, tujuan, dan merupakan sumber cinta. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga (Chandra & Pattiruhu, 2019) fungsi afektif yang tidak tercukupi timbul karena adanya masalah dalam keluarga . Komponen yang harus di penuhi pada keluarga untuk fungsi afektif sebagai berikut :

1. Memelihara Saling Asuh

Saling peduli, kasih sayang, kenyamanan, penerimaan dan saling memotivasi antara anggota yang satu dengan yang lain. Setiap anggota menerima cinta dan dukungan dari anggota lainnya, kemampuan untuk tumbuh menciptakan hubungan yang hangat dan

mendukung. Prasyarat untuk mencapai saling peduli adalah komitmen masing-masing individu dan hubungan yang terpelihara dengan baik dalam keluarga.

2. Keseimbangan Saling Menghargai

Saling menghargai adalah sikap menjaga suasana positif dimana setiap anggota keluarga diakui dan dihormati keberadaannya dan haknya untuk mencapai fungsi afektif. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah agar keluarga dapat menjaga suasana di mana martabat manusia dan hak setiap anggota keluarga dihormati. Keseimbangan rasa saling menghargai dapat tercapai apabila setiap anggota keluarga menghormati hak, kebutuhan dan tanggung jawab anggota keluarga lainnya.

3. Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan terbesar dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan individu dalam keluarga adalah keterikatan atau attachment yang digunakan secara bergantian. Ikatan antara ibu dan bayi baru lahir sangat penting karena interaksi antara keduanya mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan ikatan selanjutnya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi positif dimana anak meniru perilaku orang tuanya dalam interaksinya.

4. Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah psikologis kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis yang mempengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Pada tahap awal sosialisasi, keluarga membentuk perilaku anak sehingga dapat membentuk rasa identitas, rasa keterikatan yang memuaskan. Setiap keluarga menghadapi masalah perpisahan dan kebersamaan dengan cara yang unik, dan beberapa keluarga menekankan satu sisi di atas yang lain (Wahyuni, 2021).

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi ialah fungsi yang berperan dalam proses perkembangan individu yang menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu tersebut memenuhi perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi ialah fungsi memelihara berlangsungnya keturunan dan berlangsungnya keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi ialah kegiatan yang memenuhi kebutuhan keuangan keluarga dan berfungsi sebagai tempat untuk mengembangkan kapasitas penghasilan individu.

e. Fungsi Perawatan atau Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan ialah fungsi yang bisa berguna sebagai menjaga kesehatan keluarga, sehingga produktivitas tetap baik dan tinggi. Kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan atau dukungan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

2.1.3 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahapan perkembangan keluarga dengan anak remaja memiliki tugas perkembangan menurut Suprajitno (2018) antara lain :

- a. Menghargai remaja dengan memberi kebebasan serta tanggungjawab
- b. Memelihara ikatan keluarga yang erat
- c. Mendukung komunikasi yang baik antara anak dengan orang tua
- d. Menyiapkan pergantian sistem peran dan tatanan anggota keluarga agar terpenuhinya kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga. (Mursafitri et al., 2019)

2.1.4 Ciri – Ciri Keluarga

- a. Terorganisasi, yaitu saling keterkaitan, saling ketergantungan antar anggota keluarga.
- b. Ada batasan, dimana setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga memiliki batasan untuk memenuhi tugas dan tanggung jawabnya.
- c. Terdapat perbedaan dan kekhususan, setiap individu keluarga memiliki peran serta tanggung jawab masing – masing yang sesuai dalam buku Friedman (Mubarak, 2012).

2.1.5 Struktur Keluarga

Friedman menggambarkan struktur keluarga, antara lain :

a. Struktur Komunikasi

Komunikasi keluarga akan berfungsi jika dilakukan secara terbuka, dengan perasaan, permasalahan diselesaikan dan adanya hierarki kekuasaan. Pengiriman bagi komunikasi keluarga ialah memberikan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Komunikasi keluarga untuk pengiriman yaitu menyampaikan pesan dengan berkualitas tinggi, cara yang jelas, umpan balik, dan menerima. Penerima pesan bisa mendengar pesan, memberi umpan balik dan berpengetahuan luas. Komunikasi dengan keluarga dianggap terganggu jika tertutup, berisi hal atau cerita negatif, tidak fokus dalam satu hal dan terus mengulang ngulang topik dan pendapat sendiri. Komunikasi yang kurang baik dengan pengirim diasumsikan dengan perasaan tidak jelas di ekspresikan, pernyataan menghakimi dan pembicaraan tidak tepat. Penerima pesan tidak mendengarkan, ditolak, ofensif (negatif), miskomunikasi, dan hilang atau salah akan bersifat negative, dan tidak valid termasuk penerima yang kurang baik dalam komunikasi. (Kansil, 2017).

b. Struktur Peran

Struktur peran ialah seperangkat perilaku yang di harapkan dalam posisi tertentu. Maka struktur peran dapat formal atau informal.

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan ialah kemampuan mengontrol dari individu, memengaruhi atau merubah tingkah laku orang lain, hak, ditiru, keahlian, hadiah, paksa, dan afektif.

d. Struktur Nilai dan Struktur Norma

Nilai ialah sistem pemikiran, sikap, kepercayaan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Norma ialah pola tingkah laku yang di terima dalam lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga (Mubarak, 2012)

2.2 Perilaku Seksual Beresiko

2.2.1 Definisi Perilaku Seksual Beresiko

Perilaku seksual merupakan suatu sikap yang timbul dari diri kita sendiri dengan adanya dorongan oleh hasrat seksual secara lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk perilaku seksual ini sangat bermacam – macam mulai dari perasaan suka, tertarik hingga berkencan, bercumbu dan bersenggama. Biasanya yang menjadi objek seksualnya kepada orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri, dan bisa melalui mimpi ketika tidur (Padut et al., 2021)

Perilaku seksual beresiko merupakan tingkah laku seksual yang menyebabkan dampak negative dalam seseorang seperti hamil di luar nikah, penyakit menular seksual, dan aborsi (Ungsianik & Yuliati, 2017). Pacaran, berpelukan, berciuman, dan melakukan hubungan seksual adalah contoh

dari perilaku seksual beresiko yang bisa menyebabkan dampak negative bagi remaja (Oktaviana, 2017).

Dari penjelasan di atas dapat di simpulkan bahwa perilaku seksual beresiko ialah tingkah laku yang timbul karena adanya dorongan seksual baik dengan lawan jenis atau sesama jenis dan menyebabkan dampak negative bagi seseorang yang belum menikah seperti kehamilan di luar nikah, penyakit menular seksual, dan aborsi yang di lakukan dengan perilaku seksual beresiko seperti berpelukan, ciuman, berpegangan tangan.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi

Faktor - faktor yang berpengaruh dalam munculnya perilaku seksual beresiko pada remaja, antara lain :

- a. Meningkatnya hasrat seksual pada remaja yang terjadi karena perubahan hormone
- b. Meluasnya informasi dan hasrat seksual di gunakan lewat media maya yang salah
- c. Adanya tekanan dari teman seumurannya
- d. Pendidikan yang kurang dari orang tua (Darma & Husada, 2019)

Remaja sering merasa orang tuanya tidak mau membicarakan masalah kesehatan pada reproduksinya sesampai mereka mencari alternative sumber informasi lain misalnya teman atau media. Ketersediaan dan mudahnya penggunaan media pornografi merupakan factor penting dalam seksual bagi remaja (Padut et al., 2021)

e. Tingkat pengetahuan

Baiknya pengetahuan remaja di tunjang dengan baiknya pengetahuan orang tua dalam mendidik anaknya tentang seksual

f. Tingkat pemahaman agama

Pengetahuan yang baik tentang agama juga bisa menimbulkan perilaku yang baik. Keterampilan yang baik di butuhkan remaja untuk menyelesaikan masalahnya secara efektif

g. Peranan keluarga

Tokoh terpenting dalam tumbuh kembang jati diri anak remaja adalah orang tuanya. Anak remaja yang tidak memiliki hubungan yang harmonis dengan orang tuanya di masa kanak – kanak cenderung menjadi anak muda yang sering kali bertentangan dengan norma masyarakat. Umpan balik antara orang tua dan remaja sering kali terasa tidak nyaman atau malu untuk membicarakan seksual dan kesehatan reproduksi. Komunikasi adalah hubungan baik ketika kita dapat memahami, percaya, saling mengerti, dan saling mencintai

2.2.3 Bentuk Perilaku Seksual Beresiko

Jenis perilaku seksual beresiko di kalangan remaja terdiri dari empat antara lain menurut (Oktaviana, 2017) :

a. Masturbasi

Masturbasi adalah tindakan menggosok, menyentuh, dan meraba bagian badan untuk kepuasan seksual. Masturbasi di lakukan pada bagian yang sensitive.

b. Onani

Onani berarti membayangkan hal-hal yang erotis dan mengeksplorasi bagian badan yang sensitif untuk menciptakan ketenangan.

c. Bercumbu berat atau berciuman

Aktivitas luar ruangan yang berat adalah hubungan seksual menggunakan atau tidak menggunakan pakaian, tetapi tidak mempenetrasi penis ke dalam vagina.

d. Hubungan seksual

Hubungan seksual adalah penetrasi penis ke dalam vagina yang bisa menyebabkan kehamilan dan pembuahan.

2.3 Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Remaja ialah kelompok generasi yang memiliki pengaruh dalam mewujudkan cita-cita suatu bangsa, kelompok generasi penerus bangsa, dan kelompok generasi yang diharapkan oleh bangsa untuk bisa merubah bangsa menjadi lebih baik. Seorang remaja sudah tidak dapat lagi di katakan sebagai kanak-kanak, namun masih belum cukup matang untuk dapat di katakan dewasa. Perubahan yang terjadi pada diri remaja yaitu taraf pertumbuhan dan perkembangan. Perilaku yang berubah tidak akan menjadi suatu permasalahan bagi orang tua jikalau anak tidak melakukan penyimpangan perilaku. (Rochaniningsih, 2014).

Masa remaja ialah masa peralihan dari masa anak menuju dewasa. Perkembangan seksual pada anak usia 10 – 19 tahun yang tergolong dalam perkembangan kematangan seksualitas, jasmani, pikiran, dan emosional. Secara umum dalam masa ini remaja telah memperoleh pengetahuan memadai tentang seks yang tidak bisa di kontrol, maka tidak jarang remaja melakukan penyimpangan perilaku sex beresiko sebelum menikah (Wanufika, 2017).

Dari berbagai pendapat di atas dapat di simpulkan bahwa remaja merupakan generasi penerus bangsa yang terjadi pada usia 10 – 19 tahun yang akan mengalami peralihan dari masa anak – anak menjadi dewasa dan akan terjadi perubahan baik dalam segi fisik, seksualitas, psikis, dan emosional.

2.3.2 Batasan Usia Remaja

Menurut (Windiany et al., 2018) tiga tahapan perkembangan remaja, sebagai berikut :

1. Remaja Awal

Remaja awal di kenal dengan istilah asing yaitu early adolescence dengan rentang usia 11–13 tahun. Pada tahapan ini mereka masih asing dan belum mengetahui dengan perubahan–perubahan yang terjadi di tubuhnya dan dorongan yang menyertai perubahan itu. Mereka juga mengembangkan pikiran–pikiran baru, gampang tertarik dengan lawan jenis dan gampang terangsang secara erotis.

2. Remaja Madya

Remaja yang di kenal dengan bahasa asing yaitu middle adolescence dengan rentang usia antara 14 – 16 tahun. Tahapan remaja ini sangat membutuhkan teman - temannya. Fase remaja ini lebih sering memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri (narcistic). Remaja tahap ini masih bingung ketika mengambil keputusan dan masih labil dalam tingkah laku.

3. Remaja Akhir

Remaja akhir dengan bahasa asing yaitu late adolescence memiliki rentang usia antara 17–20 tahun. Fase ini merupakan fase menuju dewasa dengan sifat egoisnya yang mementingkan diri sendiri dan mencari hal baru. Remaja akhir juga sudah membentuk identitas seksnya. Pikiran pada tahap ini sudah matang dan intelek dalam mengambil keputusan.

2.3.3 Ciri – Ciri Usia Remaja

Menurut Hurlock (2010) yang merupakan ahli psikologi remaja mengungkapkan bahwa fase remaja memiliki ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelumnya, yaitu :

1. Masa remaja sebagai periode yang penting adalah perubahan yang di alami masa remaja memberikan dampak langsung dalam individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.
2. Masa remaja sebagai periode pelatihan adalah dimana masa perkembangan anak – anak lagi dan belum dapat di anggap sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba

gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.

3. Masa remaja sebagai masa perubahan adalah perubahan dalam emosi, perubahan tubuh, minat, dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang di anut serta keinginan untuk bebas.
4. Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri yang di cari remaja seperti usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan bagaimana peranannya di masyarakat.
5. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan adalah masa karena sulit di atur, sering berperilaku yang tidak baik. Hal seperti ini membuat banyak orang tua menjadi takut.
6. Masa remaja adalah masa yang realistic adalah remaja sering memandang kehidupan, memandang dirinya sendiri, dan orang lain sebagaimana yang di inginkan dan tidak sebagaimana adanya terlebih dalam cita – cita.
7. Masa remaja sebagai masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan dalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan dalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terjerumus ke perilaku seksual beresiko.

2.4 Alat Ukur Penelitian

Berbagai peneliti sudah merumuskan konsep tentang fungsi keluarga di lengkapi dengan alat ukur yang di dasarkan konsep tersebut. Semua pengukuran tentang fungsi keluarga di buat sesuai konstruksi yang di buat

oleh masing-masing peneliti tentang bagaimana terlihatnya suatu keluarga yang berfungsi dengan efektif (Sabatelli & Bartle, 2019). Pengembangan teori tentang fungsi keluarga adalah tahap awal yang harus dilakukan dengan merancang pengukuran keberfungsian keluarga.

Keberfungsian keluarga yang sangat erat kaitannya dengan sistem tugas-strategi dikonseptualisasikan sebagai konstruksi multidimensi (Sabatelli dan Bartle, 2019) Pengukuran keberfungsian keluarga mencakup teori-teori yang berkaitan dengan tugas - tugas umum yang harus dilakukan keluarga dan strategi-strategi yang harus dilakukan oleh keluarga. Keluarga harus dipenuhi dengan dikembangkannya untuk melakukan tugas-tugas ini (Sabatelli dan Bartle 2019). Salah satu model yang mengukur fungsi keluarga yaitu Mc Master Family Assesment Device di kembangkan oleh Epstein et al (2017) dengan dimensi pemecahan masalah , komunikasi, peran, ketanggapan afektif, keterlibatan afektif, control perilaku, dan fungsi umum yang terdiri dari 60 item pertanyaan untuk mengukur fungsi keluarga. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan masing – masing pertanyaan di beri skor 1 sampai 4 mulai dari sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1.

Model McMaster menggunakan semua dimensi ini untuk mengevaluasi dan memahami komponen keluarga yang kompleks (Miller et al, 2017). Pengukuran *Family Assessment Device* (FAD) memiliki dimensi tambahan yaitu dimensi keberfungsian keluarga secara umum yang mengukur kesehatan atau patologi kedua keluarga secara keseluruhan. Sehingga pada penelitian ini

peneliti tertarik untuk menggunakan McMaster. Sebuah model keluarga bekerja dengan *Family Assessment Device* (FAD), karena pengukurannya dapat memberikan gambaran keluarga yang lebih akurat dibandingkan dengan alat ukur lainnya.

Kuesioner *Adolescents Reproductive Health (ARH) of Attitudes and Skills*, kuesioner ini terdiri atas 18 sikap dan 10 perilaku terkait kesehatan reproduksi remaja. Sikap terkait kesehatan reproduksi meliputi remaja yang belum menikah atau masih bertunangan namun sudah mulai berpacaran dan berciuman.

2.5 Penelitian Terkait

2.5.1 Keterkaitan Fungsi Keluarga terhadap Perilaku Seksual Remaja

Masa remaja adalah masa dimana remaja melakukan transisi menuju kedewasaan, mereka memulai mempersiapkan dirinya untuk kehidupan dewasa, termasuk aspek seksualnya. Masalah seksual anak muda sering membuat khawatir orang tua, pendidik, pemerintah, dll. Dalam menghadapi anak muda banyak hal yang harus selalu di perhatikan yaitu bahwa jiwa anak muda adalah jiwa yang penuh gejolak dan juga lingkungan sosial anak muda yang mengarah. Sehingga untuk mengurangi turbulensi dan menawarkan kesempatan optimal bagi kaum muda untuk berkembang perlu di ciptakan kondisi kerangka kerja stabil terutama dilingkungan keluarga. (Sarwono, 2013).

Hubungan antara orang tua dengan anak sangat penting bagi tumbuh kembang seorang anak. Orang tua memberikan anak rasa aman dan aman

agar anak bisa beradaptasi di lingkungan sosial. Hubungan yang baik bisa berkembang melalui komunikasi yang baik antara orang tua dengan anak. Anak-anak yang dibesarkan dalam rumah tangga dengan dua orangtua memiliki lebih sedikit masalah kesehatan dan tingkah laku ketimbang anak-anak yang di besarkan di rumah tangga dengan dua orang tua memiliki lebih sedikit masalah kesehatan dan perilaku daripada anak-anak yang di besarkan di beberapa keluarga lain. Di dalam keluarga seluruh anggota keluarga berbagi pelajaran tentang kasih sayang, pengasuhan, perawatan, dukungan sosial, dan ketergantungan (Hanson, Duff, & Kaakinen, 2015).

2.5.2 Model Teori Family Centered Nursing Menurut Friedman

Praktek keluarga sebagai pusat pekerjaan keperawatan (family centered nursing work) didasarkan pada pandangan bahwa keluarga merupakan unit dasar perawatan individu anggota keluarga dan implementasi serta evaluasi perawatan unit yang lebih luas dalam kasus anak-anak dan keluarga (Hitchcock, Schubert dan Thomas 2016; Friedman et al, 2019). Penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan family centered nursing, salah satunya menggunakan pendekatan proses keperawatan yang didasarkan pada Friedman model.

Pengkajian dengan model ini, melihat subsistem keluarga dan masyarakat (Friedman et al, 2019; Allender dan Spradley 2015) Proses keperawatan keluarga yang berfokus pada keluarga sebagai klien (family-centered nursing) meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pelayanan kesehatan keluarga yang menitikberatkan pada peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarga dengan cara meningkatkan dinamika hubungan intrakeluarga, struktur dan fungsi keluarga yang meliputi keterikatan, sosialisasi, reproduksi, sumber keuangan, dan kesehatan anggota keluarga untuk merawat keluarga yang sakit. untuk mencegah anggota keluarga lain dan penyakit anggota keluarga lainnya dan saling ketergantungan anggota keluarga sebagai suatu sistem dan untuk meningkatkan hubungan keluarga dengan lingkungannya (Uchira, 2018).

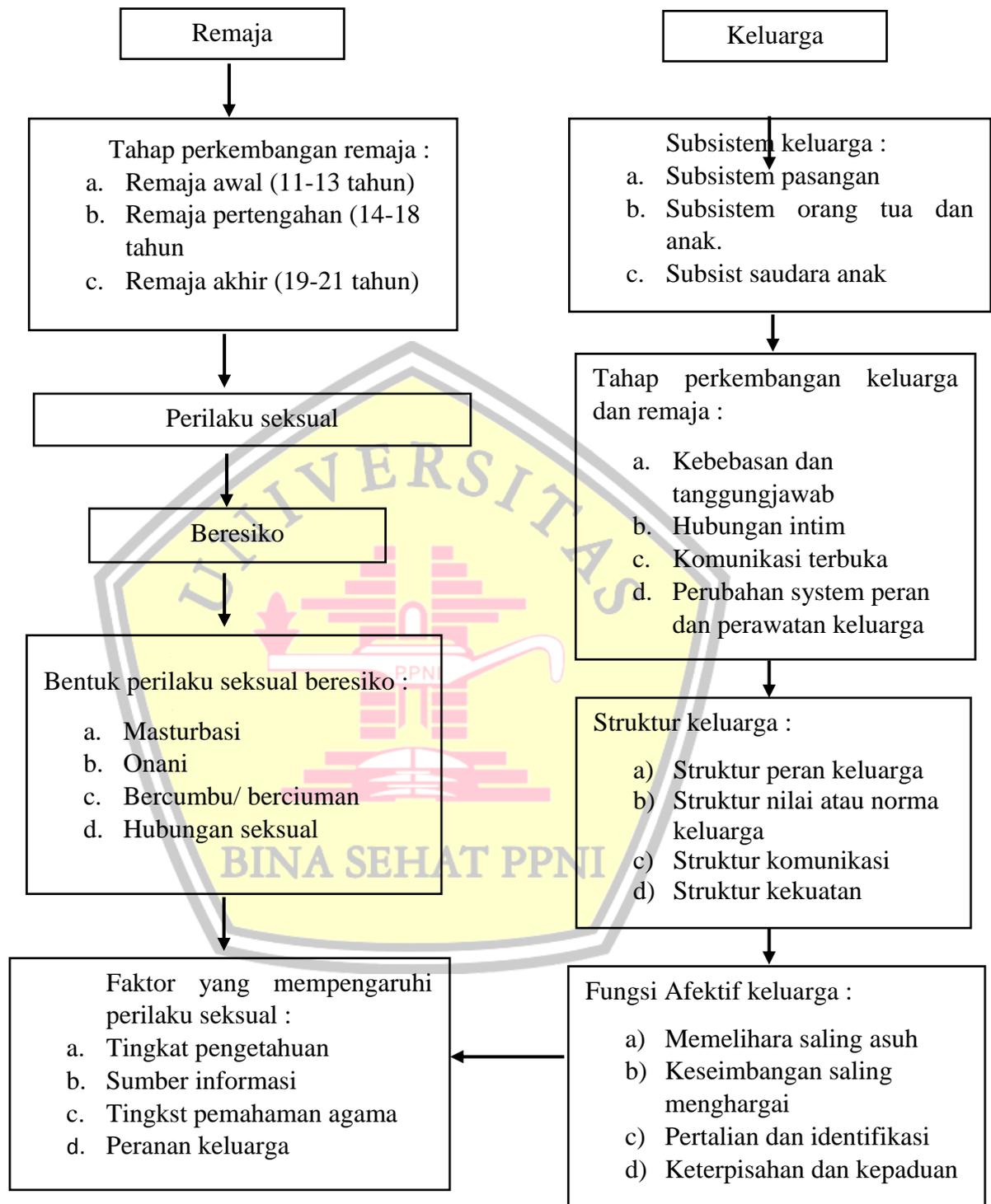
Tujuan keperawatan keluarga adalah menjadikan keluarga mandiri dalam merawat kesehatan anggotanya, sehingga keluarga harus menyelesaikan 5 tugas kesehatan keluarga, antara lain: mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, mampu merawat keluarga anggota yang mengalami gangguan kesehatan, mampu menjaga suasana sehat di rumah atau mengubah lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarga sehingga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan di sekitarnya untuk kepentingan keluarga (Bailon dan Maglaya dalam Friedman, 2019).

Data yang terkumpul pada tahap asesmen dianalisis sehingga dapat dirumuskan diagnosis pengobatan. Ada tiga jenis perumusan diagnosa keperawatan keluarga yaitu diagnosis aktual, potensi risiko pada keluarga dapat diperbaiki Etiologi diagnosis keperawatan keluarga didasarkan pada kinerja lima tugas kesehatan (Friedman et al 2019).

Perencanaan asuhan keluarga terdiri dari penetapan tujuan yang meliputi tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria dan standar serta rencana tindakan. Penetapan tujuan dan rencana tindakan dikembangkan bersama keluarga karena keluarga diyakini bertanggung jawab atas kehidupan mereka sendiri, dan perawat membantu berbagi informasi yang relevan untuk memfasilitasi pengambilan keputusan keluarga. masalah individu diselesaikan melalui intervensi keluarga diselesaikan dengan partisipasi aktif anggota keluarga lainnya melalui intervensi keluarga, yaitu keluarga yang sehat, menjadikan komunitas atau masyarakat menjadi sehat karena keluarga merupakan subsistem dari masyarakat (Friedman et al 2019; Stanhope dan Lancaster, 2016). Evaluasi pada asuhan keperawatan keluarga dilakukan untuk menilai tingkat kognitif, afektif dan psikomotor keluarga (Friedman dkk. 2019).

Keuntungan dari teori keperawatan yang berpusat pada keluarga adalah bahwa teori ini mengakui kesehatan keluarga dari asesmen ke asesmen. Model pembelajaran Friedman merupakan pendekatan komprehensif yang menggunakan teori sistem umum, teori perkembangan keluarga, teori penelitian keluarga, dan kelemahan teori ini adalah tidak memperhatikan pelaksanaan kegiatan kesejahteraan sehari-hari.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Fungsi Afektif Keluarga dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja SMP Negeri 9 Mojokerto

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Fungsi Afektif Keluarga dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja SMP Negeri 9 Mojokerto

Keterangan :

= Di Teliti

= Tidak Di Teliti

2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti (S. Notoatmodjo, 2012). Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

HI : Ada Hubungan Fungsi Afektif Keluarga dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja di SMP Negeri 9 Mojokerto.

