

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN INTENSI BERHENTI
KONSUMSI MINUMAN KERAS PADA REMAJA USIA 15-21 TAHUN
BERBASIS *THEORY PLAN BEHAVIOR MODEL***

(Di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)



**Oleh :
ENDAH WIDIAWATI
1413210014**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARAGA DENGAN INTENSI
BERHENTI KONSUMSI MINUMAN KERAS PADA REMAJA USIA 15-21
TAHUN BERBASIS *PLAN BEHAVIOR MODEL***

Studi Di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :
Endah Widiawati
14.321.0014

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Endah Widiawati
NIM : 143210014
Jenjang : Sarjana
Program Studi : SI Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang 23 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Endah Widiawati
NIM 143210014

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Endah Widiawati
NIM : 143210014
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 23 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Endah Widiawati
NIM 143210014

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
INTENSI BERHENTI KONSUMSI MINUMAN
KERAS PADA REMAJA USIA 15-21 TAHUN
BERBASIS *PLAN BEHAVIOUR MODEL*

Nama Mahasiswa : Endah Widiawati
NIM : 14.321.0014
Program Studi : S1 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 23 Juli 2018

Pembimbing Utama



Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK. 01.13.700

Pembimbing Anggota



Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.10.287

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe



H. Imam Fatoni, SKM.,MM
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Endah Widiawati
NIM : 14.321.0014
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
INTENSI BERHENTI KONSUMSI MINUMAN KERAS
PADA REMAJA USIA 15-21 TAHUN BERBASIS PLAN
BEHAVIOUR MODEL

Telah berhasil dipertahankan dan di uji dihadapkan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program S1 Ilmu Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

| | | |
|---------------------|---|---|
| Ketua Dewan Penguji | Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns., M.Kes |  |
| Penguji I | Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes |  |
| Penguji II | Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep |  |

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 23 Juli 2018

RIWAYAT HIDUP

I. Biodata

1. Nama : Endah Widiawati
2. Tempat Tanggal Lahir : Bojonegoro, 10 April 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Anak Ke : Ke 1 dari 2 Bersaudara
6. Nama Ayah : Supardan
7. Nama Ibu : Kartini
8. Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
9. Alamat : Dusun Karanganyar, Desa Kasiman,
Kecamatan Kasiman, Kabupaten Bojonegoro

II. Pendidikan

1. SD Negeri Kasiman 2 : Lulus 2008
2. SMP Negeri 2 Sambong : Lulus 2012
3. SMA Negeri 1 Kasiman : Lulus 2014
4. STIKes ICMe Jombang : Masuk 2014

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya, Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahNYA, serta kemudahan sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Ku persembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Bapak “ Supardan” dan Ibu “ Kartini” tercinta yang selalu memberikan segala dukungan doa , cinta dan kasih sayang yang tiada terhingga, yang tiada mungkin dapat aku balas. Hanya dengan selembur kertas yang kutuliskan kata persembahan semoga ini langkah awal untuk membuat bapak dan ibubahagia.
2. Adekku tersayang “Hesti Dwi Wijayanti” yang selalu memberikanku kebahagiaan walau kadang bertengkar tapi engkaulah warna hidupku dan tidak akan bisa tergantikan.
3. Keluarga lainnya Kakek, Nenek, Tante “anik” dan saudara yang selalu mendukung dan mendoakan untuk kesuksesan ini.
4. Ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Ibu Anita Rahmawati S.Kep.,Ns.,M.Kep yang tiada bosan dan lelah dalam membimbing dan mengarahkn saya selama ini, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepada saya sehingga saya menyelesaikan karya sederhana ini.
5. Seseorang yang spesial “ Anang Saputra” yang sudah memberikan dukungan dan yang selalu memberikan semangat kepada saya.
6. Teman-teman dan Dosen Almamaterku S1 Keperawatan Yang mengajariku arti pesaudaraan dan persahabatan.
7. Almamaterku STIKES ICME JOMBANG Prodi S1 Keperawatan yang membantu dan mewujudkan langkahku menuju kesuksesan.

MOTTO

**BEKERJA KERAS DAN BERSIKAP BAIKLAH, HAL YANG LUAR BIASA
AKAN TERJADI**

“Untuk mendapatkan sesuatu yang luar biasa, cukup bekerja keras dan berbuat baik. tanpa berbuat neko-neko, kita akan lebih fokus pada tujuan sehingga pikiran dan tenaga kita tidak terbuang untuk hal-hal yang tidak penting”

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat, berkah serta hidayahnya akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis *Plan Behaviour Model*” di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Program Studi S1 Keperawatan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang, Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I dan Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan, Seluruh Dosen, Staf, Karyawan Program Studi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuri pendidikan di STIKes ICMe Jombang, Kepala Ruang Mawar RSUD Jombang yang telah mengizinkan penelitian, Kepada Kedua Orang Tua dan Adik yang selalu memberikan support kepada peneliti sehingga pendidikan dan skripsi ini dapat diselesaikan.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih kurang dari kesempurnaan, oleh karena itu penyusun sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, Juli 2018

Penyusun

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARAGA DENGAN INTENSI BERHENTI KONSUMSI MINUMAN KERAS PADA REMAJA USIA 15-21 TAHUN BERBASIS *PLAN BEHAVIOR MODEL*

(Studi Di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

Oleh:

Endah Widiawati

Remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial. Salah satu bentuk kenakalan remaja adalah penyalahgunaan minuman keras. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *Plan Behavior Model*.

Desain penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*, sampel 30 remaja. Menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel *independen dukungan keluarga dan variabel dependen* dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras. Alat ukur dengan kuesioner dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating*, adapun analisa data menggunakan uji *Spearman Rank*.

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *plan behavior model* sebagian besar (73,3%) baik sebanyak 22 orang. Intensi Berhenti Minuman Keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *plan behavior model* hampir seluruhnya (83,3%) baik sebanyak 25 orang. Berdasarkan uji *Spearman Rank* didapatkan nilai $p = 0.002 < 0.05$, $\alpha = 0,05$, sehingga ada hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti minuman keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model Di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan intensi berhenti minuman keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Berhenti Minuman keras.

ABSTRACT

RELATION OF FAMILY SUPPORT TO STOP INTENTION CONSUMING ALCOHOL TO ADOLESCENT OF 15-21 YEARS OLD BASED ON PLAN BEHAVIOR MODEL

Study in Puton Village Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

By:

Endah Widiawati

Adolescent is very susceptible to face psychosocial. One of naughtiness of adolescent is tresspass of alcohol. The purpose of this research to know the relation of family support to stop intention consuming alcohol to adolescent of 15-21 years old based on plan behavior model.

Research design is quantitative by using cross sectional approach, samples are 30 persons. Independent variebel family support and dependent variabel stop intention consuming alcohol. Using simple random sampling technique. Measuring instrument is questionnaire and data processing by coding, scoring, tabulation. Beside that data analysis uses Spearman Rank test

The research result shows that family support to adolescent of 15-21 years old based on plan behavior model most of them (73,3%) are good a number of 22 persons. Intention to stop alcohol of adolescent of 15-21 years old based on behavior model almost all (83,3%) are good a number of 25 bpersons. Based on Spearman rank test $p < \rho \alpha$ between variable of nutrition status effect to development of soft motoric known that $p \text{ value} = 0.002 < 0.05$, $\alpha = 0,05$ so that there is relation of family support to stop intention consuming alcohol to adolescent of 15-21 years old based on plan behavior model in Buton village Kec Diwek Kab Jombang.

Conclussion result showed that family support relation to stop intention consuming alcohol to adolescent of 15-21 years old based on plan behavior model.

Keywords : Family Support, Intention to Consuming Alcohol, adolescent

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN JUDUL DALAM..... | ii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN..... | iii |
| SURAT BEBAS PLAGIASI | iv |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | v |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | vi |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | vii |
| LEMBAR PERSEMBAHAN | viii |
| MOTTO | ix |
| KATA PENGANTAR | x |
| ABSTRAK | xi |
| ABSTRACK | xii |
| DAFTAR ISI..... | |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR GAMBAR | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Keluarga | 7 |
| 2.2 Konsep Dukungan Keluarga | 13 |
| 2.3 Konsep Intensi..... | 18 |
| 2.4 Konsep Remaja | 26 |
| 2.5 Konsep Minuman Keras | 34 |
| 2.6 Konsep <i>Theory Plan behavior model</i> (teori perilaku terencana) | 38 |

| | | |
|----------------|---|----|
| BAB III | KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | |
| | 3.1 Kerangka Konseptual | 48 |
| | 3.2 Penjelasan Kerangka konsep | 49 |
| | 3.3 Hipotesis..... | 49 |
| BAB IV | METODE PENELITIAN | |
| | 4.1 Jenis Penelitian..... | 51 |
| | 4.2 Rancangan Penelitian | 51 |
| | 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian | 52 |
| | 4.4 Populasi, Sampel, Sampling..... | 52 |
| | 4.5 Kerangka Kerja Penelitian (<i>Frame Work</i>) | 53 |
| | 4.6 Identifikasi Variabel..... | 54 |
| | 4.7 Definisi Operasional..... | 55 |
| | 4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data..... | 56 |
| | 4.9 Etika Penelitian | 66 |
| BAB V | HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| | 5.1 Hasil Penelitian | 68 |
| | 5.2 Pembahasan..... | 74 |
| BAB VI | KESIMPULAN DAN SARAN | |
| | 6.1 Kesimpulan | 87 |
| | 6.2 Saran..... | 87 |
| | DAFTAR PUSTAKA | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 4.1 | Definisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis <i>plan behavior</i> model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang | 55 |
| Tabel 5.1 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis <i>Plan Behavior</i> Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. | 69 |
| Tabel 5.2 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anak Usia Ke Berapa Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. | 69 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. | 70 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. | 70 |
| Tabel 5.5 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Mendapat Informasi Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model Di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. | 70 |
| Tabel 5.6 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. | 71 |

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 5.7 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktif di Desa Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. | 71 |
| Tabel 5.8 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mengisi Waktu Luang Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. | 72 |
| Tabel 5.9 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. | 72 |
| Tabel 5.10 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model Di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. | 73 |
| Tabel 5.11 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensi Berhenti Minuman Keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. | 73 |
| Tabel 5.12 | Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Intensi Berhenti Minuman Keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. | 74 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---|----|
| Gambar 2.1 | Teori perilaku terencana (<i>Theory of Planned Behavior</i>)..... | 39 |
| Gambar 2.2 | Teori perilaku direncanakan (<i>Theory Of Planned Behavior</i>) yang dikembangkan..... | 42 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis <i>Plan Behavior</i> Model Di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang | 48 |
| Gambar 4.1 | Kerangka kerja penelitian hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis <i>plan behavior</i> model | 54 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|---|-----|
| Lampiran 1 | Jadwal Kegiatan..... | 92 |
| Lampiran 2 | Perpustakaan Sekolah..... | 93 |
| Lampiran 3 | Surat Izin Penelitian Kampus | 94 |
| Lampiran 4 | Surat Izin Desa | 95 |
| Lampiran 5 | Tanda tangan konsul pembimbing 1..... | 96 |
| Lampiran 6 | Tanda tangan konsul pembimbing 2..... | 98 |
| Lampiran 7 | Surat Permohonan Kuesioner | 101 |
| Lampiran 8 | Lembar Persetujuan Menjadi Responden..... | 102 |
| Lampiran 9 | Kisi-Kisi Kuesioner | 103 |
| Lampiran 10 | Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga..... | 104 |
| Lampiran 11 | Lembar Kuesioner Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras..... | 105 |
| Lampiran 12 | Data Tabulasi Uji Validitas Dukungan Keluarga..... | 106 |
| Lampiran 13 | Lampiran Uji Validitas Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras | 109 |
| Lampiran 14 | Tabulasi Karakteristik Responden / Data Umum | 112 |
| Lampiran 15 | Tabulasi Dukungan..... | 114 |
| Lampiran 16 | Tabulasi Intensi | 115 |
| Lampiran 17 | Hasil Tabulasi Silang dan Uji Statistik Dukungan Keluarga Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras..... | 118 |
| Lampiran 18 | Dokumentasi Penelitian..... | 119 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja terjadi kematangan secara kognitif yaitu interaksi dengan lingkungan sosial semakin luas, akibatnya memungkinkan remaja untuk berfikir abstrak, peka terhadap stress, frustrasi dan konflik (Star, 2010). Lingkungan pertama yang berhubungan dengan anak adalah orang tua, saudara yang tinggal satu rumah. Melalui lingkungan tersebut remaja akan mengenal dunia sekitar, pergaulan hidup dan pola perilaku sehari-hari. Peran keluarga sangat penting dalam memicu perilaku minum-minuman keras pada remaja, peran keluarga yang diberikan kepada anak cenderung tidak adekuat (Sarwono, 2008). Remaja yang diberikan kebebasan berlebih dan kurang pengawasan yang cukup dari orang tua memberikan peluang besar untuk masuk terjerumus dalam perilaku minum-minuman keras (Yunita, 2012). Oleh karena itu remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial. Salah satu bentuk kenakalan remaja adalah penyalahgunaan minuman keras (Indraprasti dan Rahmawati, 2008).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 terdapat 2,5 juta penduduk dunia meninggal akibat minuman keras. Sebesar 9% angka kematian tersebut terjadi pada orang muda berusia 15-29 tahun. Di Indonesia tahun 2011 sebagian besar penggunaan minuman keras pada remaja terbagi dalam golongan umur 14-16 tahun (47,7%), golongan umur 17-20 tahun (51%) dan golongan umur 21-22 tahun (31%). Berdasarkan data dari

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur sekitar 25% remaja telah mengkonsumsi minuman keras (Dinkes Propinsi Jatim, 2010). Menurut data ANEV (analisa dan evaluasi) tahunan, jumlah kasus miras yang ditangani Polres Jombang pada tahun 2014 sebanyak 451 kasus yang kebanyakan merupakan pelajar (ANEV, 2014). Sementara menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulan *et.al*, (2013) dengan judul hubungan lingkungan sosial dengan kebiasaan minum minuman keras pada remaja di desa Atep satu kecamatan Langoan Selatan Kabupaten Minahasa menunjukkan jumlah remaja yang mengkonsumsi minuman keras sebanyak 54 orang. Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, terdapat 151 orang remaja, kemudian didapati remaja yang positif mengkonsumsi minuman keras sebanyak 33 orang remaja.

Perilaku minum-minuman keras disebabkan oleh faktor predisposisi yang menimbulkan gangguan kepribadian anti sosial, kecerdasan dan depresi. Keluarga yang tidak utuh memungkinkan anak-anak akan mencari kepuasan di luar rumah. Tidak adanya kedekatan antara remaja dengan orang tua, remaja lebih memilih mengkonsumsi minuman keras untuk melampiaskan segala keresahan yang dialami dan masalah-masalah yang di alami remaja, oleh karena itu mengkonsumsi minuman keras dianggap menjadi satu-satunya jalan yang dipilih untuk mengatasi masalahnya. Keluarga merupakan salah satu penyebab penggunaan minuman keras, dikarenakan kurang dekatnya hubungan remaja dengan orang tua serta kurangnya kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik antara remaja-orang tua (Soetjningsih, 2004). Tekanan *eksternal* dapat menyebabkan remaja melakukan perilaku minum-

minuman keras, contohnya keluarga yang tidak utuh, hubungan keluarga kurang baik, dan kurangnya kasih sayang. Adapun kondisi *internal* yaitu remaja mengalami ketakutan, kecemasan, dan lainnya (Hawari, 2008). Dampak penggunaan minuman keras pada remaja antara lain adalah dampak fisik yaitu timbulnya beberapa penyakit seperti serosis hati, kanker, penyakit jantung dan saraf. Dampak lainnya psikoneurologis yaitu kecanduan, insomnia, depresi, gangguan jiwa dan gangguan daya ingat dan gangguan neurologis lainnya. Dampak dari minuman keras begitu besar bagi kesehatan, serta ketidakadekuatan hubungan keluarga dengan remaja. memungkinkan remaja tersebut peka terhadap stress dan konflik (Sarwono, 2011).

Sikap orang tua yang terlalu tidak memperdulikan anaknya dalam pergaulan merupakan hal yang sangat fatal bagi pergaulan remaja. Hal ini berdampak tidak adanya kontrol orang tua terhadap perilaku yang akan dilakukan oleh remaja. Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang banyak remaja khususnya pada usia 15-21 tahun yang terjerumus dalam minum minuman keras.

Hendaknya hubungan orang tua terhadap remaja terjalin dengan baik, keluarga dapat memberikan pengaruh kuat terhadap perubahan dan pembentukan perilaku anak serta dapat menjadi agen model perubahan perilaku yang terlanjur menjadi korban penyalahgunaan minuman keras, serta menjadi motivator penguat perilaku remaja ke arah mencegah dan menghindari diri dari pengaruh penyalahgunaan minuman keras (Istifaroh, 2012). Keluarga mempunyai peran yang sangat kuat untuk memberikan pengawasan maupun bimbingan yang intensif bagi remaja yang mempunyai

masalah penggunaan minuman keras. Selain itu juga harus dimulai atau diawali dari remaja itu sendiri yang harus memiliki inisiatif atau rasa untuk berkomitmen berhenti mengkonsumsi minuman keras dengan cara membuat rencana untuk mengendalikan diri. Orang tua hendaknya memberikan pengawasan lebih ketat bagi anaknya, karena pengawasan dan pendidikan di luar rumah sangat penting, serta merupakan tanggung jawab orang tua (Yunita, 2012).

1.2 Rumusan masalah

“Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *Plan Behavior Model* di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang?”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *Plan Behavior Model* di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pada remaja usia 15-21 tahun di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi kejadian konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya tentang dukungan keluarga dengan kebiasaan minum-minuman keras pada remaja.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi

Menambah pengetahuan bagi para pendidik tentang psikologis perkembangan remaja sehingga pendidik dapat mendidik anak didiknya dalam upaya pencegahan atau meminimalkan terjadinya kenakalan remaja.

2. Bagi orang tua

Sebagai tambahan dan masukan bagi orang tua dalam memberikan pengasuhan yang tepat dan memberi dukungan yang positif, sehingga dapat mendorong para remaja untuk menghindari perilaku yang menyimpang atau kenakalan remaja.

3. Bagi remaja

Diharapkan dapat digunakan sebagai informasi yang tepat terhadap remaja agar tidak terjerumus atau terhindar dari konsumsi minuman keras.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian, serta sebagai bahasan acuan ilmiah untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan satu budaya (Sudiharto, 2007). Menurut Departemen Kesehatan (2008) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan yang saling bergantung.

Menurut Friedman (2010) Keluarga dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Menurut BKKBN (2015) Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertakwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. Keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan, atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga, saling

berhubungan dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya (Mushlisin, 2012).

2.1.2 Tipe- Tipe Keluarga

Tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe keluarga tradisional. Menurut Achjar (2010) tipe keluarga tradisional dapat dikelompokkan menjadi:

1. Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (anak kandung atau anak angkat).

2. Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah misalnya kakek, nenek, paman atau bibi.

3. Keluarga *dyad*

Keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.

4. *Single parent*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat.

5. Keluarga usia lanjut

Keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

Menurut Friedman (2010), individu yang tinggal di dalam keluarga besar (*extended family*) akan mendapat dukungan keluarga yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang tinggal dalam keluarga inti (*nuclear family*).

2.1.3 Ciri-ciri Keluarga

1. Menurut Robert Iver dan Charles Horton yang dikutip dari (Setiadi, 2008)
 - a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
 - b. Keluarga bentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
 - c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*Norma Clatur*) termasuk perhitungan garis keturunan.
 - d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
 - e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.
2. Ciri keluarga Indonesia (Setiadi, 2008)
 - a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
 - b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
 - c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.

2.1.4 Struktur Keluarga

Struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat (Setyawan, 2012). Adapun macam-macam struktur keluarga diantaranya adalah

1. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga kawin

Hubungan suami-istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Setyawan, 2012).

2.1.5 Tahap perkembangan keluarga

1. Keluarga baru menikah

- a. Membina hubungan intim yang memuaskan.
- b. Membina hubungan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial.
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak (Napolion, 2010)

2. Keluarga dengan anak baru lahir.

- a. Mempersiapkan menjadi orang tua.

- b. Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga, interaksi keluarga, hubungan seksual, dan kegiatan.
 - c. Mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangannya.
3. Keluarga dengan anak usia pra sekolah.
 - a. Membantu anak untuk bersosialisasi.
 - b. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain (tua) juga harus terpenuhi.
 - c. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam atau luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
 - d. Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak (biasanya keluarga mempunyai tingkat kerepotan yang tinggi).
 - e. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
 - f. Merencanakan kegiatan dan waktu untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak (Napolion, 2010).
 4. Keluarga dengan anak usia sekolah.
 - a. Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah, dan lingkungan lebih luas (yang tidak/kurang diperoleh dari sekolah atau masyarakat).
 - b. Mempertahankan keintiman pasangan.
 - c. Memenuhi kebutuhan yang meningkat, termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.

5. Keluarga dengan anak remaja.
 - a. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat-mengingat remaja adalah seorang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi.
 - b. Mempertahankan hubungan intim dengan keluarga.
 - c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari terjadinya perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan.
 - d. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan (anggota) keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga (Setiana, 2016).
6. Keluarga mulai melepas anak sebagai dewasa
 - a. Memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar.
 - b. Mempertahankan keintiman pasangan.
 - c. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
 - d. Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan di rumah (Setiana, 2016).
7. Keluarga usia pertengahan.
 - a. Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan usia pertengahan.
 - b. Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak-anaknya dan sebaya.

8. Keluarga usia tua.
 - a. Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangan.
 - b. Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi; kehilangan pasangan, kekuatan fisik, dan penghasilan keluarga.
 - c. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.
 - d. Melakukan *life review* masa lalu.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2008). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Murniasih (2007) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2.2.2 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga, maka menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang terjadi atau yang sedang dihadapi.

2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan

pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif (Friedman, 2010).

3. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

4. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberi nasehat atau pengarahan saran atau umpan balik yang apa yang dilakukan seseorang. Di sini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Dukungan Keluarga.

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (Purnawan, 2008).

c. Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d. Spiritual

Aspek spiritual aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik Keluarga.

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya dia akan melakukan hal yang sama.

b. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan beraksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan memengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadinya.

2.2.4 Cara Menilai Dukungan Keluarga

Mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga yang terdiri dari 16 buah pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental atau fasilitas, dukungan informasi atau pengetahuan. Dari 16 pertanyaan, pertanyaan 1-4 mengenai dukungan emosional, pernyataan no 5-8 mengenai dukungan penghargaan, pernyataan no 9-12 mengenai dukungan instrumental, dan pernyataan no 12-16 mengenai dukungan informasional. Kemudian diukur dengan menggunakan skala likert:

1. Jawaban “Tidak pernah” diberi skor 1
2. Jawaban “Kadang-kadang” diberi skor 2
3. Jawaban “Sering” diberi skor 3
4. Jawaban “Selalu” diberi skor 4 (Nursalam, 2008).

Hasil kuesioner selanjutnya dibuat kategori sesuai pendapat Nursalam (2008) tentang hasil pengukuran yang diperoleh dari angket sebagai berikut:

Baik : 76-100%

Cukup : 56-75%

Kurang : <56%

2.3 Konsep Intensi

2.3.1 Pengertian Intensi

Fishbein dan Ajzen (dalam indrawani *at.al*, 2014) intensi adalah keinginan kuat yang berasal dari individu untuk menghentikan aktifitas

atau kegiatan yang dilakukan dan kegiatan tersebut dilakukan secara sadar oleh individu. Menurut Hartono (2007), intensi sebagai keinginan untuk melakukan perilaku. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa, seseorang berperilaku karena faktor keinginan, kesengajaan atau karena memang sudah direncanakan. Niat berperilaku (*behavioral intention*) masih merupakan suatu keinginan atau rencana. Dalam hal ini, niat belum merupakan perilaku, sedangkan perilaku (*behavior*) tindakan nyata yang dilakukan.

Ajzen (1998, 1991) mengungkapkan bahwa intensi merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku, dan seberapa besar usaha yang akan digunakan untuk melakukan sebuah perilaku. Intensi merupakan faktor motivasional yang memiliki pengaruh pada perilaku, sehingga orang dapat mengharapkan orang lain berbuat sesuatu berdasarkan intensinya. Pada umumnya intensi memiliki korelasi yang tinggi dengan perilaku, oleh karena itu dapat digunakan untuk meramalkan perilaku.

Menurut Fishbein dan Ajzen (Riyanti, 2007) intensi adalah posisi seseorang dalam dimensi probability subyektif yang melibatkan suatu hubungan antara dirinya dengan beberapa tindakan. Intensi merupakan faktor motifasional yang mempengaruhi tingkah laku. Intensi dapat menunjukkan seberapa besar kemauan seseorang untuk berusaha melakukan suatu tingkah laku tertentu. Intensi tersebut masih merupakan disposisi untuk tingkah laku sampai pada saat ada kesempatan yang tepat.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (BKKBI) intensi diartikan sebagai berikut:

1. Perangkat atribut atau ciri yang menjelaskan sesuatu yang dapat diacu dengan kata tertentu (dibedakan dengan ekstensi).
2. Keinginan atau permohonan khusus yang diajukan umat dalam upacara misa.
3. Maksud atau tujuan: terdapat hubungan antara gaya hidup, konsep diri, citra produk, dan sistem nilai.

Ajzen dan Fishbein (2008) mengemukakan bahwa berdasarkan merefleksikan keinginan individu untuk mencoba menetapkan perilaku, yang terdiri dari:

1. Sikap terhadap perilaku

Sikap terhadap perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa kepada hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Individu yang memiliki keyakinan yang positif terhadap suatu perilaku akan memiliki kecenderungan untuk melakukan tindakan tersebut. Atau dengan kata lain, sikap yang mengarah pada perilaku ditentukan oleh konsekuensi yang ditimbulkan oleh perilaku, yang disebut dengan istilah keyakinan perilaku. Konsep sentral yang menentukan sikap adalah *belief*. Menurut Ajzen (1975), *belief* mempresentasikan pengetahuan suatu objek dengan beberapa atribut. Kekuatan hubungan ini diukur dengan prosedur yang menempatkan seseorang dalam dimensi probabilitas subyektif yang melibatkan objek dengan atribut terkait. Dikaitkan dengan sikap *belief*

mempunyai tingkatan atau kekuatan yang berbeda-beda, yang disebut *belief strength*. Kekuatan ini berbeda-beda pada setiap orang dan kuat lemahnya *belief* ditentukan berdasarkan persepsi seseorang terhadap tingkat keseringan suatu objek memiliki atribut tertentu (Fishbein & Ajzen 1975). Sebagai salah satu komponen dalam urusan intensi, sikap terdiri atas *belief* dan evaluasi belief (Fishbein & Ajzen, 1975 dalam Ismail & Zain, 2008), seperti rumus berikut ini:

$$AB = \sum b_i e_i$$

Keterangan :

AB = sikap terhadap perilaku tertentu

b = *Belief* terhadap perilaku tersebut yang mengarah pada konsekuensi i

e = evaluasi seseorang terhadap *outcome* i

2. Norma subyektif

Keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat *normative* (yang diharapkan orang lain) dan motivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan *normative* tersebut membentuk subyektif dalam individu. Keyakinan yang mendasari norma subyektif yang dimiliki individu tersebut sebagai keyakinan *normative*. Individu memiliki keyakinan bahwa individu atau kelompok tertentu akan menerima atau tidak menerima tindakan yang dilakukannya. Apabila individu meyakini apa yang menjadi norma kelompoknya, maka ia mematuhi dan membentuk perilaku yang sesuai dengan kelompoknya. Dapat disimpulkan, bahwa

norma kelompok inilah yang membentuk norma subyektif dalam diri individu, yang akhirnya akan membentuk perilakunya (Ajzen, 1988)

3. Kontrol perilaku yang disadari

Kontrol perilaku merupakan keyakinan tentang ada atau tidaknya faktor-faktor yang memfasilitasi dan menghalangi performansi perilaku individu. Kontrol perilaku ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan individu mengenai seberapa sulit atau mudahnya untuk melakukan perilaku yang bersangkutan. Keyakinan ini didasari oleh pengalaman terdahulu tentang perilaku tersebut, yang dipengaruhi oleh informasi dari orang lain, misalnya dari pengamatan orang-orang yang dikenal atau teman-teman. Selain itu dipengaruhi oleh faktor faktor lain yang meningkatkan atau mengurangi kesulitan yang dirasakan jika melakukan tindakan atau perilaku tersebut. Kontrol perilaku ini sangat penting artinya ketika rasa percaya diri seseorang sedang berada dalam kondisi lemah (fishbein, M & Ajzen, I. 2010).

Berdasarkan beberapa pengertian intensi dan proses pembentukannya, dapat disimpulkan bahwa intensi merupakan hasil keyakinan dalam diri individu terhadap sesuatu, yang kemudian membentuk sikap tertentu dan akhirnya menghasilkan intensi atau keinginan untuk memanifestasikanya dalam kehidupan sehari-hari. Intensi juga dapat diartikan sebagai kesungguhan niat seseorang untuk melakukan perbuatan atau memunculkan perbuatan tertentu demi tercapainya suatu tujuan yang telah direncanakan di masa depan (Ajzen, 2006).

2.3.2 Variabel Lain Yang Mempengaruhi Intensi

Menurut Ajzen, 2005 dalam Ramadani, 2009 bahwa variabel lain yang mempengaruhi intensi selain beberapa faktor utama tersebut (sikap terhadap perilaku, norma subyektif dan PBC), yaitu variabel yang memengaruhi atau berhubungan dengan *belief*. Beberapa variabel tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu:

1. Faktor Personal

Faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi dan kecerdasan yang dimilikinya.

2. Faktor Sosial

Faktor sosial antara lain adalah usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama.

1) Usia

Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan usia. Pertambahan usia diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan mengalami kemunduran akibat faktor degeneratif. Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah 1 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun. Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Usia yang lebih tua umumnya lebih bertanggung

jawab dan lebih teliti dibandingkan usia yang lebih muda. Hal ini terjadi kemungkinan karena yang lebih muda kurang berpengalaman. Azjen (2005) menyampaikan bahwa pekerja usia 20-30 tahun mempunyai motivasi kerja relative lebih rendah dibandingkan pekerja yang lebih tua, karena pekerja yang lebih muda belum berdasarkan landasan realitas, sehingga pekerja muda lebih sering mengalami kekecewaan dalam bekerja. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya kinerja dan kepuasan kerja, semakin lanjut usia seseorang maka semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, serta kedewasaan psikologisnya yang akan menunjukkan kematangan jiwanya. Usia semakin lanjut akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional, dan toleransi terhadap pandangan orang lain sehingga berpengaruh juga terhadap peningkatan motivasinya.

2) Jenis kelamin

Pengertian jenis kelamin merupakan pensifatan dan pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Misalnya, bahwa manusia jenis kelamin laki-laki adalah manusia yang memiliki atau bersifat seperti daftar berikut ini: laki-laki adalah manusia yang memiliki penis, memiliki jakala (kala menjing) dan memproduksi sperma. Sedangkan perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim, dan saluran untuk melahirkan,

memproduksi telur memiliki vagina, dan mempunyai alat menyusui.

3) Pendidikan

Azjen (2006) menyebutkan bahwa latar belakang pendidikan seseorang akan memengaruhi pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda dan pada akhirnya memengaruhi motivasi kerja seseorang. Dengan kata lain bahwa pekerja yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi akan mewujudkan motivasi kerja yang berbeda dengan pekerja yang berlatar belakang pendidikan rendah.

3. Faktor Informasi

Faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan dan ekspose pada media. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan.

2.3.3 Cara Menilai Intensi

Mengetahui besarnya intensi dapat diukur dengan menggunakan kuesioner Intensi yaitu yang terdiri dari 16 buah pertanyaan yang mencakup 3 jenis intensi berbasis *theory plan behavior model* yaitu sikap terhadap keinginan untuk berhenti konsumsi minuman keras (*Behavior Belief*), dukungan keluarga terhadap keinginan berhenti konsumsi

minuman keras (*Normative Belief*), pilihan terhadap perilaku berhenti konsumsi minuman keras (*Control Belief*). Dari 16 pertanyaan, pertanyaan 1-6 mengenai sikap terhadap keinginan untuk berhenti konsumsi minuman keras, pertanyaan nomor 7-11 mengenai dukungan keluarga terhadap keinginan berhenti konsumsi minuman keras, pertanyaan no 12-16 mengenai pilihan terhadap perilaku berhenti konsumsi minuman keras.

Kemudian diukur dengan menggunakan skala *likert*:

1. Jawaban “Tidak Pernah” diberi skor 1
2. Jawaban “Kadang-Kadang” diberi skor 2
3. Jawaban “Sering” diberi skor 3
4. Jawaban “Selalu” diberi skor 4 (Nursalam, 2014)

Hasil kuesioner selanjutnya dibuat kategori sesuai pendapat Nursalam (2014) tentang hasil pengukuran yang diperoleh dari angket sebagai berikut:

Baik : 76-100%

Cukup : 56-75%

Kurang : <56%

2.4 Konsep Remaja

2.4.1 Definisi Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dimana perubahan secara fisik dan psikologis dari kanak-kanak ke masa dewasa (Rentalhirari, 2016). Perubahan psikologis yang terjadi pada remaja meliputi intelektual, kehidupan emosi dan kehidupan sosial. Perubahan fisik mencakup organ

seksual yaitu alat-alat reproduksi sudah mencapai kematangan dan mulai berfungsi dengan baik (Santrock, 2008).

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia, ini merupakan masa perubahan biologik, psikologik, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Rentalhahari, 2016). Menurut Soetjningsih (2004) masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu menjelang dewasa muda (Soetjningsih, 2004).

2.4.2 Batasan Usia Remaja

Berdasarkan tahapan perkembangan individu dan masa bayi hingga masa tua akhir menurut Erickson, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan:

a. Remaja awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja madya (*middle adolescent*).

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan banyak teman. Remaja merasa senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan neritis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipus complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa anak-anak). Dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.

c. Remaja Akhir (*late adolescent*).

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu :

1. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual.
2. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
3. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
4. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian diri sendiri).
5. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (Sarwono,2008).

2.4.3 Tugas Perkembangan Remaja

Hurlock, (2008) menjelaskan bahwa semua tugas perkembangan pada masa remaja dipusatkan pada pusaka penanggulangan sikap dan pola

perilaku yang kekanak-kanakan dan mengadakan persiapan untuk menghadapi masa dewasa. Tugas – tugas tersebut antara lain :

1. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
2. Mencapai peras siosial pria dan wanita.
3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.
4. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
5. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.
6. Mempersiapkan karir ekonomi.
7. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.
8. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

2.4.4 Perkembangan Fisik Masa Remaja.

Papalia dan Olds menjelaskan bahwa perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris, dan keterampilan motorik (Jahja, 2012). Piaget menambahkan bahwa perubahan pada tubuh ditandai perubahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan kematangan sistem reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh anak-anak menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya adalah kematangan. Perubahan sistem otak strukturnya semakin sempurna untuk meningkatkan kemampuan kognitif.

Pada masa remaja itu, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut :

a. Tanda-tanda primer

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan organ satu dengan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lender dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira –kira setiap 28 hari (Widyastuti dkk, 2009).

b. Tanda-tanda sekunder

Menurut Widyastuti (2009) tanda-tanda seks sekunder pada wanita antara lain :

1. Rambut.

Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya remaja laki-laki. Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu kulit wajah tumbuh setelah haid.

2. Pinggul.

Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.

3. Payudara.

Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan semakin besarnya kelenjar susu sehingga payudara semakin lebih besar dan bulat.

4. Kulit.

Kulit seperti halnya laki-laki juga menjadi lebih kasar, lebih tebal pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lebih lembut.

5. Kelenjar keringat dan kelenjar lemak.

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar minyak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan sesudah masa haid.

6. Otot.

Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

7. Suara.

Suara berubah semakin merdu suara serak jarang terjadi pada wanita.

2.4.5 Perkembangan Psikis Masa Remaja.

Widyastuti dkk (2009) menjelaskan tentang perubahan kejiwaan pada masa remaja. Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah :

1. Perubahan emosi

- a) Sensitifitas atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas.
- b) Utamanya sering terjadi pada remaja putri, lebih-lebih sebelum menstruasi.
- c) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Itulah sebabnya mudah terjadi perkelahian. Suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.
- d) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, dan lebih sering pergi dengan teman-temannya daripada tinggal di rumah.

2. Perkembangan intelegensi.

- a) Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik.
- b) Cenderung akan mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin coba-coba.

2.4.6 Perkembangan kognitif pada remaja.

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa (Jahja, 2012). Menurut Piaget (dalam Santrock, 2001; dalam Jahja, 2012), seorang remaja

termotifasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi biologis mereka. Dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, dimana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja telah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide ini. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati. Tetapi remaja mampu mengelola cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru.

Kekuatan pemikiran remaja yang sedang berkembang membuka cakrawala kognitif dan cakrawala sosial baru. Pemikiran mereka semakin abstrak (remaja berpikir lebih abstrak daripada anak-anak), logis (remaja mulai berpikir seperti ilmuwan, yang menyusun rencana-rencana untuk memecahkan masalah–masalah dan menguji secara sistematis pemecahan-pemecahan masalah), dan idealis (remaja sering berpikir tentang apa yang mungkin, mereka berpikir tentang ciri-ciri ideal diri mereka sendiri, orang lain, dan dunia); lebih mampu menguji pemikiran diri sendiri, pemikiran orang lain, dan apa yang orang lain pikirkan tentang diri mereka; serta cenderung menginterpretasikan dan memantau dunia sosial (Santrock, 2008).

Masa remaja awal (sekitar usia 11 atau 12 sampai 14 tahun), transisi keluar dari masa kanak-kanak, menawarkan peluang untuk tumbuh bukan hanya dalam dimensi fisik, tetapi juga dalam kompetensi kognitif dan sosial (Papalia dkk, 2008).

2.4.7 Kenakalan Remaja

Kenakalan remaja adalah masalah sosial dikatakan sebagai perilaku yang menyimpang. Dikatakan sebagai kenakalan remaja karena melakukan tindakan yang mengarah pada tindak kejahatan dan pastinya hal ini sangat menyimpang dari norma sosial, apabila tindakan menyimpang itu dilakukan sekelompok remaja. Bentuk kenakalan remaja dapat bermacam-macam, misalnya berupa kejahatan oleh anak seperti pembunuhan, penganiayaan, pencurian dan berpesta poya sambil mabuk-mabukan (Siswadi, 2014).

2.5 Konsep Minuman Keras

2.5.1 Definisi Minuman Keras

Minuman keras alkohol mengandung etil alcohol yang diperoleh dari hasil fermentasi madu, gula, sari buah, atau umbi-umbian. Lamanya proses fermentasi bergantung pada bahan dan jenis produk minuman keras yang dihasilkan. Kandungan etanol yang dihasilkan dalam fermentasi minuman keras beralkohol biasanya berkisar antara sekitar 18%. Umumnya, minuman keras tidak akan awet pada lingkungan dengan kandungan etanol di atas 18% (Puspitawati, 2004).

Minuman keras merupakan suatu zat yang bekerja secara selektif terutama pada otak, sehingga dapat menimbulkan perubahan pada perilaku, emosi, kognitif, persepsi, kesadaran seseorang yang apabila digunakan dapat menimbulkan kecanduan atau ketergantungan (Widodo, 2004). Etanol sendiri adalah bentuk molekul sederhana dari alcohol, yang sangat mudah diserap dalam saluran pencernaan mulai dari mulut,

esophagus, lambung, sampai usus halus. Daerah yang paling banyak menyerap alkohol adalah bagian proksimal usus halus kemudian dengan cepat beredar dalam darah (Widodo, 2004).

2.5.2 Pengaturan dan Kandungan Minuman Keras

Pengaturan minuman alkohol yang pada umumnya disebut sebagai minuman keras, terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang minuman keras Nomor 86/Men.Kes/Per/IV//77. Di dalam tersebut minuman keras digolongkan sebagai berikut:

Golongan A : Kadar etanol 1-5%

Golongan B : Kadar etanol 5-20%

Golongan C : Kadar etanol 20-55% (Sasangka :2003).

Di bawah ini contoh-contoh minuman keras dengan kadar kandungannya :

Anggur : mengandung 10-15%

Bir : mengandung 2-6%

Brandy : mengandung 45%

Rum : mengandung 50-60%

Likeur : mengandung 35-40%

Sherry/Pot : mengandung 15-20%

Wine (anggur) : mengandung 10-15%

Diprosentase alkohol yang terdapat dalam bermacam-macam minuman tersebut di atas, dapat dikategorikan golongan mana minuman tersebut apakah golongan A, golongan B, atau golongan C (Sasangka, 2003).

2.5.3 Faktor-Faktor Penyebab Remaja Mengonsumsi Minuman Keras.

1. Keluarga broken

Menurut Kartono (2013) keluarga adalah lembaga pertama dan utama dalam melaksanakan proses sosialisasi pada anak. Keluarga merupakan lingkungan pendidikan pertama dan utama, karena anak mengenal pendidikan yang pertama kali adalah lingkungan keluarga.

2. Rasa ingin tahu yang tinggi

Pada umumnya remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Menurut Setiadi dan Kolip (2011) keterlibatan remaja meminum-minuman keras pada mulanya remaja didorong oleh rasa ingin tahu, pengaruh teman sebaya, kemudian dari perasaan ingin tahu kemudian mencoba-mencoba akhirnya menjadi kecanduan.

3. Pelampiasan rasa kecewa

Remaja yang tidak mampu mengendalikan amarahnya akibat tidak terakomodasi kepentingannya atau tidak terpenuhinya harapan dan keinginannya, maka dalam keadaan demikian mudah sekali terjerumus ke dalam perilaku negatif. Misalnya mengonsumsi minuman keras. Menurut Setiadi (2011) kekecewaan biasanya muncul ketika seseorang atau sekelompok orang tidak terpenuhi keinginannya dan harapannya.

4. Mudah untuk mendapatkan minuman keras

Tempat yang strategis di dekat pasar banyak terdapat pedagang yang menjual minum-minuman keras baik secara sembunyi-sembunyi

maupun secara tertutup. Maka dengan mudah remaja untuk mendapatkannya.

5. Lingkungan

Lingkungan yang tidak sehat, seperti lingkungan dengan banyak anggota masyarakat yang menyimpang misalnya mengkonsumsi minuman keras akan sangat berpengaruh terhadap perilaku remaja. Kecenderungan remaja minum-minuman keras dikarenakan remaja sering membenarkan pikirannya tentang minuman keras hal itu dilakukan karena melihat orang lain juga melakukan hal yang sama yaitu minum-minuman keras (Gerald, 2004).

6. Keanekaragaman budaya

Perbedaan keanekaragaman budaya antar kelompok dengan perbedaan nilai dan norma yang ada akan menimbulkan perbedaan penilaian tentang perilaku masing-masing anggota masyarakatnya.

2.5.4 Akibat Kalangan Remaja Minum-Minuman Keras

1. Farmakologi

Pada jaringan otak, kadar minuman keras lebih banyak daripada yang ada di dalam darah maupun urin sehingga dalam waktu 30 menit pertama penyerapan mencapai 58% kemudian 88% dalam 60 menit pertama selanjutnya 935 dalam 90 menit pertama (Djajosman, 2000).

2. Gangguan kesehatan fisik

Meminum-minuman keras dalam jumlah banyak dan dalam waktu yang lama akan menimbulkan kerusakan dalam hati, jantung, pancreas, lambung dan otot. Pada pemakaian kronis minuman keras

dapat terjadi pengerasan hati, peradangan pancreas dan peradangan lambung (Djajosman, 2000).

3. Gangguan kesehatan jiwa

Meminum-minuman keras secara kronis dalam jumlah berlebihan dapat menimbulkan kerusakan jaringan otak sehingga menimbulkan gangguan daya ingat, kemampuan penilaian, kemampuan belajar, dan gangguan jiwa tertentu.

4. Gangguan terhadap keamanan dan ketertiban masyarakat.

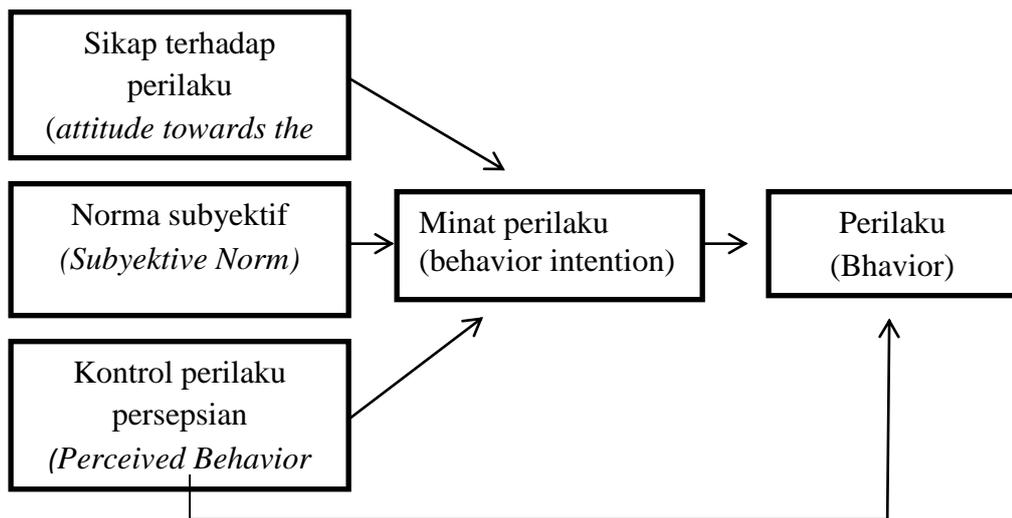
Akibat dari konsumsi minuman keras akan menekan pusat pengendalian seseorang, sehingga yang bersangkutan menjadi berani dan agresif. Karena keberaniannya dan keagresifan serta tertekannya pengendalian diri tersebut seseorang melakukan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat baik dalam pelanggaran norma-norma dan sikap moral bahkan tidak sedikit melakukan tindakan pidana dan kriminal (Djajosman, 2000).

2.6 Konsep *Theory of Planned Behavior* (Teori Perilaku Rencanaan)

2.6.1 Sejarah *Theory of Plan behavior* (TPB)

Theory of Plan Behavior (TPB) yang merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) Ajzen (dalam Jogiyanto, 2007). Jogiyanto (2007) mengembangkan teori ini dengan menambahkan konstruk yang belum ada di TRA. Konstruk ini disebut dengan kontrol perilaku persepsian (*perceived behavioral control*). Konstruk ini ditambahkan di *Theori of Planned Behavior* (TPB) untuk mengontrol perilaku individual yang dibatasi oleh kekurangan kekurangannya dan

keterbatasan-keterbatasan dari kekurangan sumber-sumber daya yang digunakan untuk melakukan perilakunya (Hsu and Chiu, 2008) dengan menambah sebuah konstruk ini, yaitu kontrol perilaku persepsian (*perceived behavior control*), maka terbentuk dari model teori perilaku perencanaan (*Theory of Planned Behavior* atau TPB) tampak di gambar berikut ini:



Gambar 2.1 Teori perilaku terencanaan (*Theory of Planned Behavior*)

Sumber: Jogiyanto, (2007).

Gambar 2.1 teori perilaku rencanaan (*Theory of Planned Behavior*) dapat mempunyai dua fitur (Jogiyanto,2007) sebagai berikut:

1. Teori ini mengasumsi bahwa kontrol persepsi perilaku (*perceived behavior control*) mempunyai implikasi motivasional terhadap minat. Orang-orang yang percaya bahwa mereka tidak mempunyai sumber-sumber daya yang ada atau tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan perilaku tertentu mungkin tidak akan membentuk minat berperilaku yang kuat untuk melakukannya walaupun mereka mempunyai sikap yang positif terhadap perilakunya dan percaya

bahwa orang lain akan menyetujui seandainya mereka melakukan perilaku tersebut. Dengan demikian diharapkan terjadi hubungan antara kontrol persepsi perilaku (*Perceived Behavior Control*) dengan minat yang tidak dimediasi oleh sikap dan norma subyektif. Di model ini ditunjukkan dengan panah yang menghubungkan kontrol perilaku persepsian (*Perceived Behavior Control*) ke minat (Jogiyanto, 2007).

2. Fitur ke dua adalah kemungkinan hubungan langsung antara kontrol persepsi perilaku (*Perceived Behavior Control*) dengan perilaku. Di banyak contoh, kinerja dari suatu perilaku tergantung tidak hanya pada motivasi untuk melakukannya tetapi juga kontrol yang cukup terhadap perilaku yang dilakukan. Dengan demikian, kontrol perilaku persepsian (*Persepsian Behavior Control*) dapat mempengaruhi perilaku secara tidak langsung lewat minat, dan juga dapat memprediksi perilaku secara langsung. Di model hubungan langsung ini ditunjukkan dengan anak panah yang menghubungkan kontrol persepsi perilaku (*Perceived Behavior Control*) langsung ke perilaku (*Behavior*).

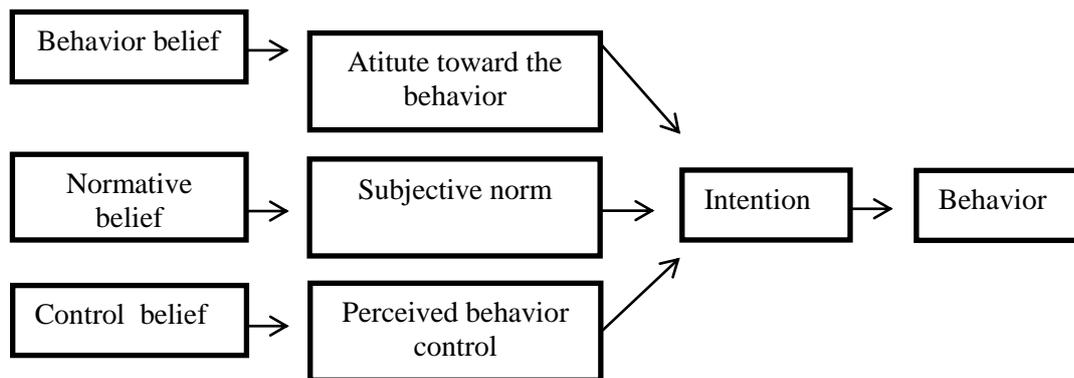
Kontrol perilaku yang dirasakan dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan seseorang mengenai sulit atau tidaknya untuk melakukan perilaku tertentu (Azwar, 2003). *Theory Planned Behavior* (TPB) menganggap bahwa teori sebelumnya mengenai perilaku yang tidak dapat dikendalikan sebelumnya oleh individu melainkan, juga dipengaruhi oleh faktor mengenai faktor non motivasional yang dianggap sebagai kesempatan atau sumber daya yang dibutuhkan agar perilaku dapat

dilakukan. Sehingga dalam teorinya, Ajzen menambahkan satu determinan lagi, yaitu kontrol persepsi perilaku mengenai mudah atau sulitnya perilaku yang dilakukan. Oleh karena itu menurut *Theory Planned Behavior* (TPB), intensi dipengaruhi oleh tiga hal yaitu: sikap, norma subyektif, kontrol perilaku Ajzen, (dalam Jogiyanto, 2007).

2.6.2 Pengembangan *Theory of Plan Behavior* (TPB).

Teori perilaku yang direncanakan (*Theory of Plan Behavior*), (Ajzen 1991) dianggap sebagai perluasan dari teori tindakan beralasan, (Wenner, 2004). Asumsi teori perilaku yang direncanakan adalah individu rasional dalam mempertimbangkan tindakan mereka dan implikasi dari tindakan mereka (pengambilan keputusan). Rasionalitas pengambilan keputusan mengasumsikan bahwa keputusan tersebut di buat di bawah ketidakpastian, (Basu 1996; Eppen *et al.* 1998). Pembuatan keputusan rasional menyiratkan bahwa diharapkan adanya hasil yang optimal atau unit pengambilan keputusan menyadari semua dampak dan konsekuensi, (Basu 1996; Bazeman 2002; Eppen *et al.* 1998).

Teori perilaku direncanakan (*Theory of Plan Behavior*) yang dikembangkan sebagai berikut:



Sumber: Ajzen I, (1991). *Organization Behavior and Human Decision Processes*, 50,p. 179-211.

Gambar 2.2 Teori perilaku direncanakan (*Theory Of Planned Behavior*) yang dikembangkan.

Keterangan:

1. Sikap

Ajzen (2005) mengemukakan bahwa sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan yang diperoleh mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau disebut juga behavior beliefs. Belief berkaitan dengan penilaian-penilaian subyektif seseorang terhadap dunia sekitarnya, pemahaman mengenai diri dan lingkungannya. Bagaimana cara mengetahui *belief*, dalam perilaku direncanakan ini, Ajzen menyatakan bahwa *belief* dapat diungkapkan dengan cara menghubungkan suatu perilaku yang akan kita prediksi dengan berbagai manfaat atau kerugian yang mungkin diperoleh apabila kita melakukan atau tidak melakukan perilaku itu. Keyakinan ini dapat memperkuat sikap terhadap perilaku berdasarkan evaluasi dari data yang

diperoleh bahwa perilaku itu dapat memberikan keuntungan bagi pelakunya.

2. Norma subyektif.

Norma subyektif adalah perasaan atau dugaan-dugaan seseorang terhadap harapan-harapan dari orang-orang yang ada di dalam kehidupannya tentang perilaku tertentu, karena perasaan ini sifatnya subyektif maka dimensi ini disebut norma subyektif (*subjective norm*). hubungan sikap terhadap perilaku sangat menentukan, maka norma subyektif juga dipengaruhi oleh keyakinan, bedanya adalah apabila merupakan fungsi dari keyakinan terhadap perilaku yang akan dilakukan (*behavioral belief*) maka norma subyektif adalah fungsi dari keyakinan seseorang yang diperoleh atas pandangan orang-orang lain yang berhubungan dengan (*normative belief*).

3. Persepsi kontrol perilaku atau *perceived behavior control*

Persepsi kontrol perilaku atau disebut juga dengan kontrol perilaku adalah perasaan seseorang mengenai mudah atau sulitnya mewujudkan suatu perilaku tentu, (Ajzen,2005). Ajzen menjelaskan tentang perasaan yang terkait dengan perilaku kontrol dengan cara membedakannya dengan *locus of control* atau pusat kendali yang dikemukakan oleh Rotter`s. Pusat kendali yang berkaitan dengan keyakinan seseorang yang relative stabil dalam segala situasi. Persepsi kontrol perilaku dapat berubah tergantung situasi dan jenis perilaku yang akan dilakukan. Pusat kendali berkaitan dengan keyakinan individu bahwa keberhasilannya melakukan segala sesuatu tergantung

pada usahanya sendiri (Rotter`s 1966). Keyakinan ini berkaitan dengan pencapaian yang spesifik, misalnya keyakinan dapat menguasai keterampilan menggunakan komputer dengan baik disebut kontrol perilaku (*perceived behavior control*).

Konsep lain yang agak dekat maksudnya dengan persepsi kontrol perilaku adalah *self efficacy* tau efikasi diri yang dikemukakan bandura (dalam Ajzen, 2005). Efikasi diri adalah keyakinan individu untuk berhasil menguasai keterampilan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas-tugas tertentu. Konsep persepsi kontrol perilaku yang dikemukakan oleh Ajzen ini banyak sekali dipengaruhi oleh riset yang dilakukan oleh bandura mengenai efikasi diri. Dalam teori perilaku direncanakan Ajzen (2005) mengemukakan bahwa persepsi kontrol ditentukan oleh keyakinan individu mengenai ketersediaan sumber daya berupa peralatan, kompatibilitas, kompetisi, dan kesempatan (*control belief strength*) yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan diprediksi dan besarnya peran sumber daya tersebut (*power of control factor*) dalam mewujudkan perilaku tersebut. Keyakinan yang kuat terhadap tersedianya sumber daya dan kesempatan yang dimiliki individu berkaitan dengan perilaku tertentu dan semakin besar peranan sumber daya tersebut maka semakin kuat persepsi kontrol individu terhadap perilaku tersebut. Individu yang mempunyai persepsi kontrol yang tinggi akan terus terdorong dan berusaha untuk berhasil karena yakin dengan sumber daya dan kesempatan yang ada, kesulitan yang dihadapinya dapat di atasi.

2.6.3 Kelemahan *Theory Planned Behavior* (TPB)

Teori perilaku direncanakan memiliki beberapa keterbatasan dalam memprediksi perilaku (Werner, 2004).

1. Keterbatasan pertama pada sikap, norma subyektif, dan persepsi pengendalian perilaku, (Ajzen 1991).
2. Keterbatasan kedua adalah penelitian empiris menunjukkan bahwa hanya 40% dari varian perilaku dapat dijelaskan dengan menggunakan teori perilaku di rencanakan, (Ajzen 1991; Werner 2004).
3. Keterbatasan ketiga adalah kemungkinan ada kesenjangan besar waktu antara penilaian keinginan perilaku dan perilaku yang sebenarnya yang dinilai, dalam selang waktu itu keinginan individu bisa berubah (Werner 2004).

2.6.4 Tujuan dan Manfaat *Theory Plan Behavior* (TPB)

Ada beberapa tujuan dan manfaat dari teori ini, antara lain adalah untuk meramalkan dan memahami pengaruh-pengaruh motivasional terhadap yang bukan di bawah kendali atau kemauan individu sendiri. Untuk mengidentifikasi bagaimana dan kemana mengarahkan strategi-strategi untuk perubahan perilaku dan juga untuk menjelaskan pada setiap aspek penting beberapa perilaku manusia.

Teori ini menyediakan suatu kerangka untuk mempelajari sikap terhadap perilaku. Berdasarkan teori tersebut, penentu terpenting perilaku seseorang adalah intensi untuk berperilaku. Intensi individu untuk menampilkan perilaku tersebut dan norma subyektif. Sikap individu terhadap perilaku meliputi kepercayaan mengenai suatu perilaku, evaluasi

terhadap perilaku, norma subyektif, kepercayaan-kepercayaan normatif dan motivasi untuk patuh.

Jika seseorang mempersepsikan bahwa hasil dari menampilkan suatu perilaku tersebut positif, ia akan memiliki sikap positif terhadap perilaku tersebut. Sebaliknya juga dapat dinyatakan bahwa jika suatu perilaku dipikirkan negatif. Jika orang-orang lain yang relevan memandang bahwa menampilkan perilaku tersebut sebagai suatu yang positif dan seseorang tersebut termotivasi untuk memenuhi harapan orang-orang lain yang relevan, maka itulah yang disebut dengan norma subyektif yang positif. Jika orang-orang lain melihat perilaku yang akan ditampilkan sebagai sesuatu yang negatif dan seseorang tersebut ingin memenuhi harapan orang-orang lain tersebut, itu yang disebut dengan norma subyektif negatif.

Theory planned behavior adalah tambahan penentu intensi berperilaku yang ketiga, yaitu *perceived behavioral control* (PBC). PBC ditentukan oleh dua faktor yaitu *control beliefs* (kepercayaan mengenai kemampuan dalam mengendalikan) dan *perceived power* (persepsi mengenai kekuasaan yang dimiliki untuk melakukan suatu perilaku). PBC mengidentifikasi bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh bagaimana ia mempersepsi tingkat kesulitan atau kemudahan untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Jika seseorang memiliki *control belief* yang kuat mengenai faktor-faktor yang ada akan memfasilitasi suatu perilaku, maka seseorang tersebut memiliki persepsi yang tinggi untuk mengendalikan suatu perilaku. Sebaliknya, seseorang tersebut akan memiliki persepsi

yang rendah dalam mengendalikan suatu perilaku jika ia memiliki *control beliefs* yang kuat mengenai faktor-faktor yang menghambat perilaku. Persepsi ini dapat mencerminkan pengalaman masa lalu, antisipasi terhadap situasi yang akan datang, dan sikap terhadap norma-norma yang berpengaruh di sekitar individu. *Theory of planned behavior* didasarkan pada asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang rasional dan menggunakan informasi-informasi yang mungkin baginya secara sistematis. Orang memikirkan implikasi dari tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku-perilaku tertentu.

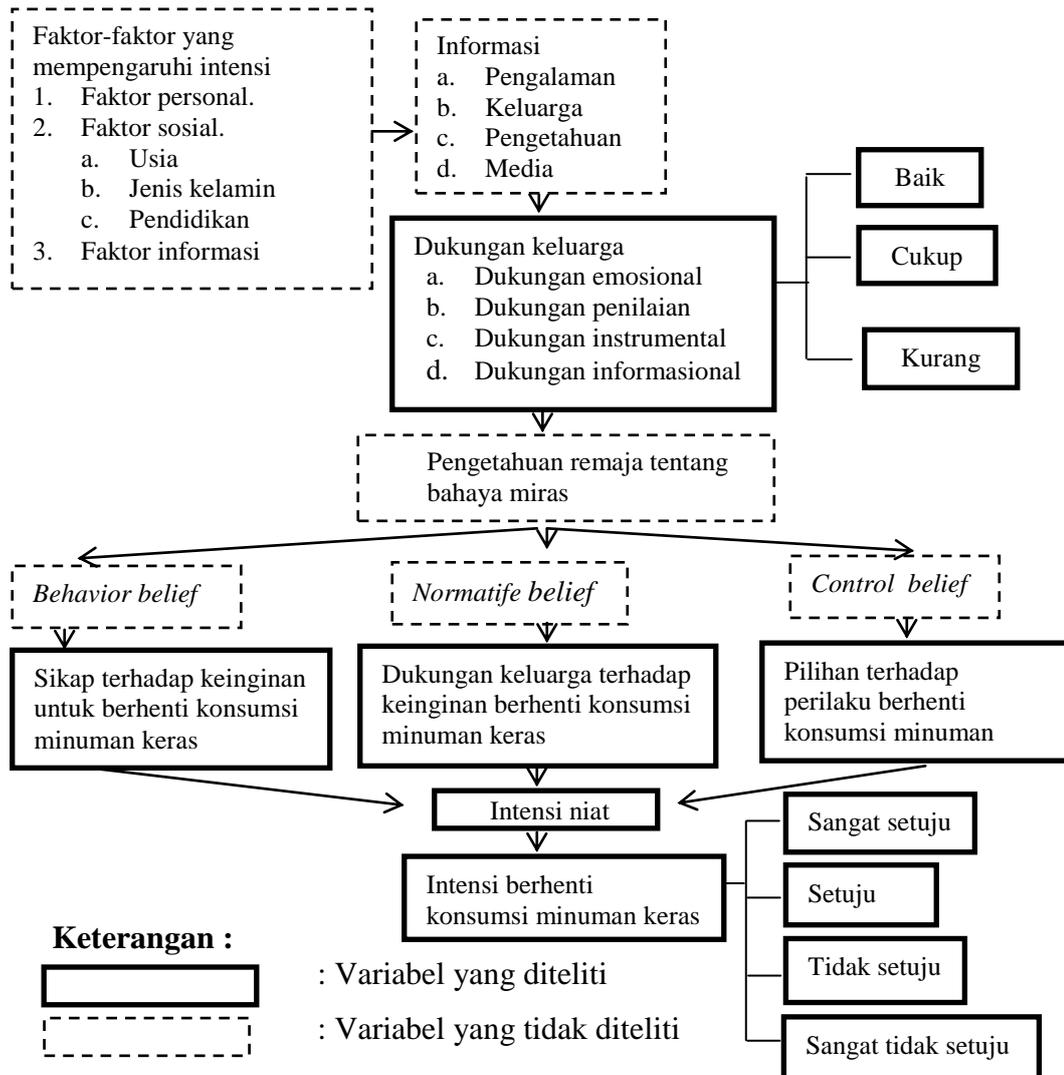
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah rangkaian dari beberapa konsep yang di dalamnya terdapat beberapa variabel yang mendasari penelitian dan didapatkan pada konsep teori ditinjau pustaka (Nursalam, 2008).

Konsep dalam penelitian ini dapat dijelaskan dalam sumber berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis *Plan Behavior Model* di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Faktor yang mempengaruhi intensi berhenti konsumsi minuman keras ada 3 faktor yaitu faktor eksternal, faktor sosial meliputi (usia, jenis kelamin, pendidikan), dan faktor informasi. Informasi tersebut dapat diperoleh dari pengalaman, keluarga, pengetahuan, media. Selain informasi terdapat dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional, dari dukungan keluarga bisa dilihat bagaimana dukungan keluarga tersebut diberikan. Dukungan keluarga yang diberikan yaitu dengan kategori tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Dukungan tersebut bagaimana pengetahuan remaja tentang bahaya miras, dari pengetahuan tersebut bagaimana keputusan yang akan di ambil dengan menggunakan teori plan behavior model. Terdapat 3 perilaku yang direncanakan (*Theory of Plan Behavior*) yaitu *behavior belief* (sikap terhadap perilaku untuk berhenti konsumsi minuman keras), *Normative belief* (dukungan keluarga terhadap keinginan berhenti konsumsi minuman keras), dan *Behavior belief* (pilihan terhadap perilaku berhenti konsumsi minuman keras) dari ke 3 perilaku tersebut ingin mengetahui intensi atau niat, yaitu intensi berhenti konsumsi minuman keras dengan 4 kategori yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

3.3 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan dengan atau hasil sementara yang kebenarannya dibuktikan dalam penelitian

tersebut (Notoatjmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₁: Ada hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *plan behavior model* di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan dan pemecahan masalah. Pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010). Pada bab ini akan menguraikan tentang jenis penelitian, rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data, etika penelitian.

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik. Penelitian analitik menurut Nursalam (2008) adalah suatu studi yang menemukan fakta dengan interpretasi yang tepat dan hasil penelitian diolah dengan menggunakan uji statistik.

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2013).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* karena penelitian ini menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Mei 2018.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono & Mekar, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja usia 15-21 tahun di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang yang positif mengkonsumsi minuman keras sejumlah 33 orang remaja.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono & Mekar, 2013). Pada penelitian ini sampelnya adalah sebagian remaja usia 15-21 tahun di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten jombang yang positif konsumsi minuman keras sejumlah 30 orang remaja. Metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel pada penelitian ini adalah menggunakan rumus sebagai berikut :

Menurut Nursalam (2011) jika populasi < 1000 dapat dihitung sesuai dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = tingkat kesalahan dalam penelitian (0,05)

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

$$n = \frac{33}{1 + 33(0.05)^2}$$

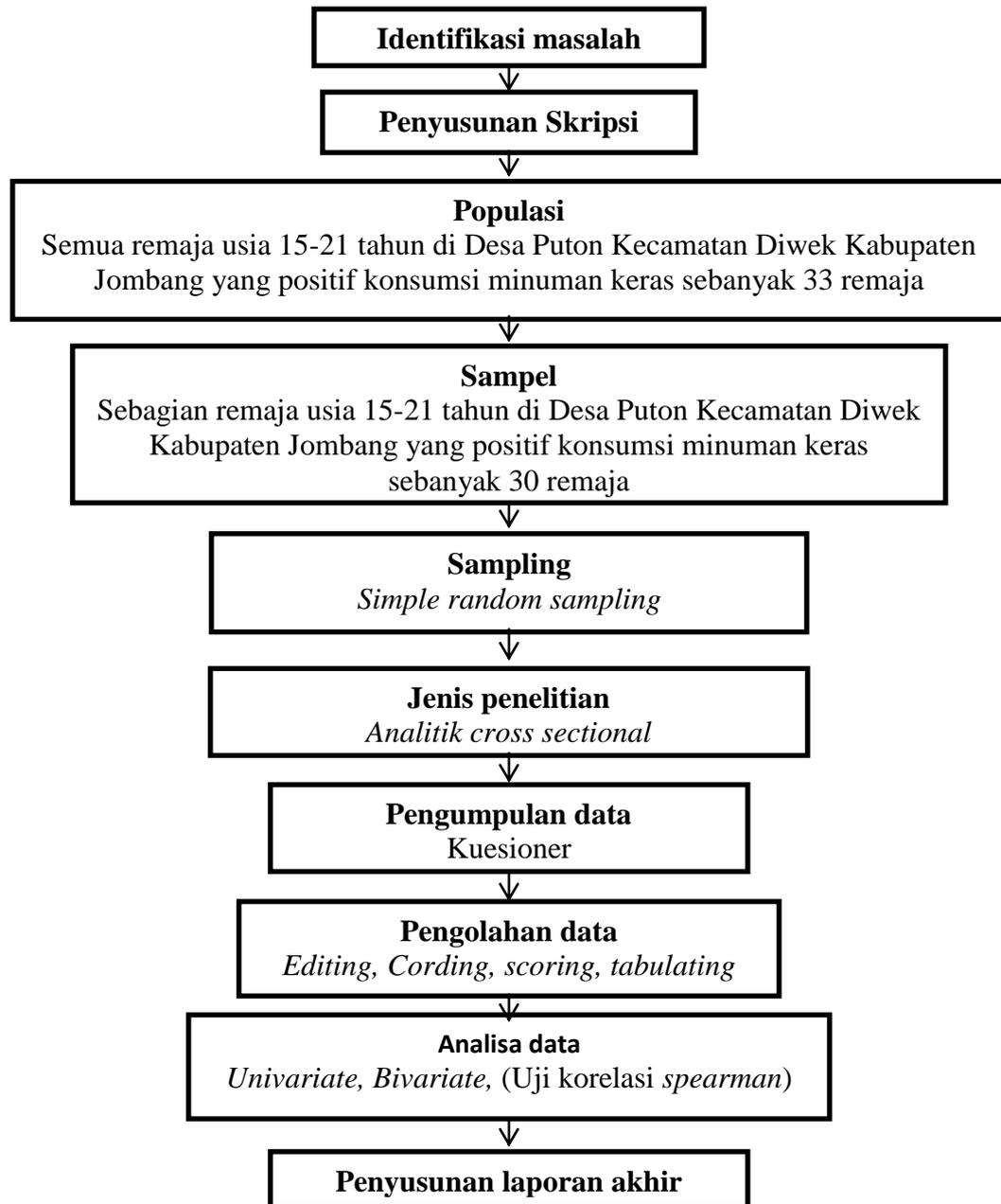
$$= 30 \text{ remaja}$$

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel (Nursalam, 2011). Penelitian ini menggunakan probabilitas (*probability samples*) yaitu *random sampling*. *Random sampling* adalah pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) (Sugiyono, 2011). Hakikat dari pengambilan sampel secara acak sederhana adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk seleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

4.5 Kerangka Kerja Penelitian (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang terbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain penelitian hingga analisis (Alium, 2007).



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *plan behavior model*.

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

1. Variabel *Independent* (Variabel bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2014). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel *Dependent* (Variabel terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat di ulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis plan behavior model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor |
|--|--|--|------------------|--------------|---|
| Variable <i>Independent</i> Dukungan keluarga | Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan kerluarga terhadap anggotannya. | Dukungan keluarga yang meliputi : 1. Dukungan emosional 2. Dukungan penilaian 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan informasional | Kuesione r | Ordinal | Skala likert: Pernyataan positif : 1. Selalu: 4 2. Sering: 3 3. Kadang-kadang: 2 4. Tidak pernah: 1 Pernyataan negatif 1. Selalu : 1 2. Sering :2 3. Kadan –kadang : 3 4. Tidak pernah : 4 |
| Variabel | Definisi operasional | Parameter | Alat ukur | Skala | Skor |
| | | | | | Kriteria : 1. Baik: (76-100%) 2. Cukup: (56-75%) 3. Kurang: (< 56%) (Nursalam, 2015) |
| Variabel <i>dependent</i> Intensi berhenti konsumsi minuman keras | Seseorang yang mempunyai keinginan untuk berhenti konsumsi minuman keras. | 1. <i>Behavior belief</i> (Sikap terhadap keinginan untuk berhenti konsumsi minuma keras). 2. <i>Normatife belief</i> Dukungan keluarga terhadap keinginan berhenti konsumsi minuman keras. 3. <i>Control belief</i> Pilihan terhadap perilaku berhenti konsumsi minuman keras | Kuesione r | Ordinal | Skala likert Pernyataan positif 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju : 1 Penyataan negatif 1. Sangat setuju : 1 2. Setuju: 2 3. Tidak setuju: 3 4. Sangat tidak setuju : 4 Kriteria 1. Baik: (76-100%) 2. Cukup: (56-75%) 3. Kurang: (<56%) Nursalam, (2014) |

4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpulan data yang disusun untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun kuantitatif. (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman. Kuesioner yang digunakan bersifat tertutup, dimana kuesioner tersebut sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Hidayat, 2014). Kuesioner dukungan keluarga dan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun sebelum dibagikan kepada responden terlebih dahulu di uji validitas dan reabilitas.

Instrumen dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional (Nursalam, 2015) dan instrumen intensi yaitu sikap terhadap keinginan untuk berhenti konsumsi minuman keras (*behavior belief*), dukungan keluarga terhadap keinginan berhenti konsumsi minuman keras (*normative belief*), pilihan terhadap perilaku berhenti konsumsi minuman keras (*control belief*) (Nursalam, 2014). Dimodifikasi oleh peneliti sehingga peneliti akan menguji kelayakan instrumen yang digunakan dengan menguji menggunakan uji validitas dan reabilitas. Uji instrumen dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang akan digunakan benar-benar dapat mengukur hal yang diinginkan di ukur (validitas dan memiliki konsisten).

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menguji apakah suatu kuesioner dianggap valid. Kuesioner dianggap valid bila semua item (pertanyaan yang ada dalam kuesioner itu apa yang ingin di ukur (Saryono & Mekar, 2015).

Rumus yang digunakan untuk melakukan uji validitas adalah menggunakan *person product moment* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{\sum x^2 \cdot (\sum x)^2\} \{\sum y^2 \cdot (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

R_{xy} = koefisien validitas item yang dicari

X = Skor yang diperoleh subyek dari seluruh item

Y = Skor total yang diperoleh subyek dari seluruh item

x = Jumlah skor dalam distribusi X

y = Jumlah skor dalam distribusi Y

$\sum x^2$ = Jumlah kuadrat skor dalam distribusi X

$\sum y^2$ = Jumlah kuadrat skor dalam distribusi Y

N = Banyaknya responden

Apabila nilai r dihitung lebih besar dari nilai r tabel maka dapat dikatakan bahwa butir pertanyaan yang digunakan adalah valid, dan sebaliknya.

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan lakukan pada 20 remaja usia 15-21 tahun yang positif konsumsi minuman keras di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, kemudian di uji dengan menggunakan bantuan aplikasi statistik. Uji

validitas sangat diperlukan dalam menentukan apakah instrumen bisa digunakan untuk mengukur apa yang di ukur, uji validitas ini berdasarkan data yang diperoleh dari responden, dengan kriteria pengujian sebagai berikut:

- a. Jika $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor hitung (valid).
- b. Uji $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$ (uji 2 dengan sig 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor hitung (dinyatakan tidak valid).

Berdasarkan hasil uji validitas dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan mempunyai $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ sehingga semua item pertanyaan dinyatakan valid.

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu hasil pengukuran relative konsisten apabila dilakukan pengukuran berulang (saryono, 2015). Uji reabilitas pada penelitian ini dilakukan pada 20 remaja usia 15-21 tahun yang positif konsumsi minuman keras di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Reabilitas skala dukungan keluarga dan skala intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun di uji dengan menggunakan *Formula Alpha Croboch* (Sugiyono, 2013).

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left\{ \frac{1 \sum \delta b^2}{\sum \delta r^2} \right\}$$

Keterangan :

r_{11} : reabilitas instrumen

k : banyak nya butir observasi

$\sum \delta b^2$: jumlah varians butir

$\sum \delta r^2$: varians total

Jika hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item dikatakan signifikan, begitu juga sebaliknya jika hasil $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item dikatakan tidak signifikan. Instrumen memiliki reabilitas tinggi jika ia nilai koefisien yang diperoleh $> 0,63$ (Mahfoed, 2015).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan mempunyai nilai *Alpha* Croboch $> 0,63$ sehingga semua item pertanyaan dinyatakan realibel.

4.8.2 Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat, (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya akan dilakukan pengolahan dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan

komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

1) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

2) Umur

U1 = 15 – 16 Tahun

U2 = 17 – 19 Tahun

U3 = 20 – 21 Tahun

3) Anak usia ke berapa

Anak usia pertama = Au 1

Anak usia ke dua = Au 2

Anak usia ke tiga = Au 3

4) Tingkat pendidikan

SD = T1

SMP = T2

SMA = T3

PT = T4

5) Jenis kelamin

Laki-laki = J1

Prempuan = J2

6) Pernah mendapatkan informasi tentang bahaya konsumsi minuman keras

Pernah = P1

Tidak = P2

7) Sumber informasi tentang bahaya konsumsi minuman keras

Pengalaman = Si1

Keluarga = Si2

Pengetahuan = Si3

Media = Si4

8) Pernah mengikuti kegiatan yang ada didesa

Pernah = Pm 1

Tidak = pm 2

9) Kebiasaan mengisi waktu luang dengan

Keluarga = Km 1

Teman = Km 2

10) Pendapatan

< 700 ribu rupiah = Pn 1

< 1,5 juta = Pn 2

>1,5 juta = Pn 3

11) Dukungan keluarga

Baik = Dk1

Cukup = Dk2

Kurang = Dk3

12) Intensi berhenti konsumsi minuman keras

Baik = Ib1

Cukup = Ib2

Kurang = Ib3

c. *Scoring*1. *Scoring* dukungan keluarga

Pernyataan positif

1. Selalu diberi skor 4
2. Sering diberi skor 3
3. Kadang-kadang diberi skor 2
4. Tidak pernah diberi skor 1

Pernyataan negatif

1. Selalu diberi skor 1
2. Sering di beri skor 2
3. Kadang-kadang diberi skor 3
4. Tidak pernah diberi skor 4

2. Skoring untuk intensi

Pernyataan positif

1. Sangat setuju = 4
2. Setuju = 3
3. Tidak setuju = 2
4. Sangat tidak setuju = 1

Pernyataan negative

1. Sangat setuju = 1

- 2. Setuju = 2
- 3. Tidak setuju = 3
- 4. Sangat tidak setuju = 4

d. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif:

- 100% = Seluruhnya
- 76% - 99% = Hampir seluruhnya
- 51% - 75% = Sebagian besar dari responden
- 50% = Setengah responden
- 26% - 49% = Hampir dari setengahnya
- 1% - 25% = Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2013)

2. Analisis Data

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel dukungan keluarga dan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun . Untuk mengukur

dukungan keluarga dan intensi menggunakan skala likert. Pada skala likert disediakan empat alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala likert item ada yang bersifat positif (*favorable*) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada yang bersifat negatif (*unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti. Untuk mengetahui peran dianalisis dengan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai yang didapat

F = Skor yang didapat.

N = Skor maksimal

Kriteria dukungan keluarga

Baik (76-100%)

Cukup (56-75%)

Kurang (<56%)

(Nursalam, 2013)

Kriteria intensi

Baik (76-100%)

Cukup (56-75%)

Kurang (<56%)

b. Analisan *Bivariat*

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria dukungan keluarga dan intensi berhenti konsumsi minuman keras.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikan atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan *software* SPSS 16, dimana $p < 0,05$ maka ada hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *plan behavior model* di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, sedangkan nilai $p > 0,05$ tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *plan behavior model* di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini menggunakan manusia sebagai objek, maka peneliti mendapatkan pengantar dari institusi kemudian Kepala Desa untuk mendapatkan persetujuan, baru melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika, meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya (Aziz aimul, 2013). Setelah responden mengetahui maksud dan tujuan riset, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data dan responden bersedia diteliti,

mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, jika subyek menolak penelitian harus menghormati hak-hak klien (Hidayat, 2014).

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberitahu atau nama-nama remaja yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data (kuesioner) hanya diberi kode tertentu pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2014).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua Informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *plan behavior model* di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang yaitu data umum dan data khusus. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 April 2018.

Data umum memuat karakteristik, umur, anak usia ke berapa, pendidikan, jenis kelamin, informasi, sumber informasi, aktif di desa, mengisi waktu luang dan pendapatan. Sementara data khusus meliputi dukungan keluarga, intensi berhenti konsumsi minuman keras dan hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian Desa Puton

Secara geografis, Desa Puton merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Jombang dengan luas wilayah adalah 179 Ha. Desa Puton merupakan desa yang terletak \pm 1 km dari pusat pemerintahan Kecamatan Diwek, Secara administratif batas-batas Desa Puton Sebelah Utara: Desa Kayangan Kecamatan Diwek, Sebelah Selatan: Desa Sidowarek Kecamatan Ngoro, Desa Sugihwaras Kecamatan Ngoro. Desa Puton terdiri dari 4 Dusun 8 RW dan 20 RT yaitu Dusun Puton 7 RT dan 2 RW, Dusun Pojok 5 RT dan 2 RW, Dusun Sanan 4 RT dan Dusun Kanigoro 4 RT dan 2 RW.

5.1.2 Data Umum

Data umum akan membahas tentang distribusi responden berdasarkan umur, anak usia ke berapa, tingkat pendidikan, jenis kelamin, informasi, sumber informasi, pernah mengikuti kegiatan yang ada di desa, kebiasaan mengisi waktu luang dan pendapatan.

1. Deskripsi Frekuensi Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

| No. | Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|--------------|-----------|----------------|
| 1. | 15-16 tahun | 12 | 40,0 |
| 2. | 17 -19 tahun | 16 | 53,3 |
| 3. | 20-21 tahun | 2 | 6,7 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar responden berumur 17-19 tahun sebanyak 16 orang (53,3%).

2. Deskripsi Frekuensi Anak Usia Ke Berapa

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anak Usia Ke Berapa Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

| No. | Anak Usia Ke Berapa | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|---------------------|-----------|----------------|
| 1. | Anak usia pertama | 10 | 33,3 |
| 2. | Anak usia ke-2 | 10 | 33,3 |
| 3. | Anak usia ke-3 | 8 | 26,7 |
| 4. | Anak usia ke-4 | 2 | 6,7 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 hampir dari setengahnya responden anak usia pertama dan anak usia ke-2 sebanyak 10 orang (33,3%).

3. Deskripsi Frekuensi Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

| No. | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|------------|-----------|----------------|
| 1. | SD | 0 | 0 |
| 2. | SMP | 8 | 26,7 |
| 3. | SMA | 16 | 53,3 |
| 4. | PT | 6 | 20,0 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 16 orang (53,3%).

4. Deskripsi Frekuensi Jenis Kelamin

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

| No. | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|---------------|-----------|----------------|
| 1. | Laki-laki | 28 | 93,3 |
| 2. | Perempuan | 2 | 6,7 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 hampir seluruhnya responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (93,3%).

5. Deskripsi Frekuensi Informasi

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Mendapat Informasi Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

| No. | Informasi | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|--------------|-----------|----------------|
| 1. | Pernah | 26 | 86,7 |
| 2. | Tidak Pernah | 4 | 13,3 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 hampir seluruhnya responden pernah mendapat informasi sebanyak 26 orang (86,7%).

6. Deskripsi Frekuensi Sumber Informasi

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

| No. | Sumber Informasi | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|------------------|-----------|----------------|
| 1. | Pengalaman | 6 | 20,0 |
| 2. | Keluarga | 10 | 33,3 |
| 3. | Pengetahuan | 4 | 13,3 |
| 4. | Media | 10 | 33,3 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 hampir setengahnya responden pernah mendapat informasi dari keluarga dan media sebanyak 10 orang (33,3%).

7. Deskripsi Frekuensi Aktif di Desa

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktif di Desa Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

| No. | Aktif di Desa | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|---------------|-----------|----------------|
| 1. | Pernah | 24 | 80,0 |
| 2. | Tidak Pernah | 6 | 20,0 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 hampir seluruhnya responden pernah aktif di desa sebanyak 24 orang (80%).

8. Deskripsi Frekuensi Mengisi Waktu Luang

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mengisi Waktu Luang Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

| No. | Mengisi Waktu Luang | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|---------------------|-----------|----------------|
| 1. | Keluarga | 9 | 30,0 |
| 2. | Teman | 21 | 70,0 |
| | Total | 30 | 100 |

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.8 sebagian besar responden mengisi waktu luang bersama teman sebanyak 21 orang (70%).

9. Deskripsi Frekuensi Pendapatan

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

| No. | Pendapatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|------------------|-----------|----------------|
| 1. | <700 ribu rupiah | 21 | 70,0 |
| 2. | <1,5 juta | 6 | 20,0 |
| 3. | >1,5 juta | 3 | 10,0 |
| | Total | 30 | 100 |

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.9 sebagian besar responden berpendapatan <700 ribu rupiah sebanyak 21 orang (70%).

5.1.3 Data Khusus

1. Dukungan Keluarga

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

| No. | Dukungan Keluarga | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|-------------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 22 | 73,3 |
| 2 | Cukup | 8 | 26,7 |
| 3 | Kurang | 0 | 0,0 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel tabel 5.10 dukungan keluarga sebagian besar responden baik sebanyak 22 orang (73,3%).

2. Intensi Berhenti Minuman Keras

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

| No. | Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|---|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 25 | 83,3 |
| 2 | Cukup | 4 | 13,3 |
| 3 | Kurang | 1 | 3,3 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.11 intensi berhenti konsumsi minuman keras hampir seluruhnya responden baik sebanyak 25 orang (83,3%).

5.1.4 Tabulasi Silang

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis *Plan Behavior* Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

| Dukungan Keluarga | Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras | | | | | | | |
|-------------------|---|------|----------|------|----------|-----|----------|-----|
| | Keras | | | | | | Total | |
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | | |
| | Σ | % | Σ | % | Σ | % | Σ | % |
| Baik | 21 | 70,0 | 1 | 3,3 | 0 | 0,0 | 22 | 100 |
| Cukup | 4 | 13,3 | 3 | 10,0 | 1 | 3,3 | 8 | 100 |
| Kurang | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 100 |
| Jumlah | 25 | 83,3 | 4 | 13,3 | 1 | 3,3 | 100 | 100 |

$\rho = 0,002 \quad \alpha = 0,05$

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 30 responden dukungan keluarga baik sebagian besar intensi berhenti konsumsi minuman keras baik sejumlah 21 orang (70%).

Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,002) jauh lebih rendah standart signifikan 0,05 atau ($\rho < \alpha$), dikarenakan $\rho < \alpha$, yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti minuman keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model Di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 30 responden dukungan keluarga sebagian besar (73,3%) baik sebanyak 22 orang. Menurut peneliti dukungan keluarga diperlukan responden yang intensi

berhenti konsumsi minuman keras, hal ini karena keluarga mempunyai peran yang sangat vital untuk memberikan pengawasan maupun bimbingan yang intensif bagi remaja yang mempunyai masalah penggunaan minuman keras baik itu berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental maupun dukungan emosional.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2008). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah faktor pendidikan, informasi. Faktor pertama adalah faktor pendidikan. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (53,3%) berpendidikan SMA sebanyak 16 orang.

Menurut pendapat peneliti responden yang berpendidikan akan mempunyai cara berfikir yang baik tentang pentingnya pentingnya dukungan kepada anggota keluarga terutama remaja yang rentan terhadap minuman keras. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan cara menganjurkan untuk berhenti konsumsi minuman keras, keluarga menjadi tempat untuk menceritakan masalah yang dihadapi remaja, keluarga

memberikan perhatian kepada anggota keluarga, keluarga menyarankan untuk memilih teman pergaulan yang baik dan keluarga memberi tahu tentang semua informasi bahaya konsumsi minuman keras.

Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh Mubarok (2012), mengatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan, 2010).

Faktor kedua adalah faktor mendapat informasi. Berdasarkan tabel 5.5 hampir seluruhnya responden pernah mendapat informasi sebanyak 26 orang (86,7%). Menurut peneliti, Informasi sangat penting untuk untuk menambah pengetahuan, apalagi seorang keluarga yang mempunyai anak remaja usia 15-21 tahun hendaknya mempunyai pengalaman yang cukup dalam mendidik, mengawasi anaknya, tidak dari dalam namun bisa juga pengalaman dari luar sehingga pengalaman tersebut dapat menimbulkan perilaku dan kegiatan yang positif. Untuk menanamkan perilaku positif

pada anak remaja diharapkan keluarga aktif untuk mencari informasi tentang dampak minuman keras pada anak.

Hal ini sesuai dengan pendapat Poerwodarminto (2003). Semakin banyak informasi yang diperoleh akan semakin bertambah pula pengetahuannya. Bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang juga dipengaruhi oleh informasi.

Berdasarkan parameter dukungan keluarga, parameter yang paling dominan atau paling berpengaruh adalah parameter dukungan informasional dengan rata-rata jawaban responden 3.4.

Menurut peneliti, dukungan informasional diberikan keluarga kepada pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *plan behavior model* sebagai bentuk pemberian informasi tentang bahaya konsumsi minuman keras, keluarga memberi nasehat untuk menaati aturan yang ada di rumah yaitu berhenti konsumsi minuman keras, keluarga memberitahu tentang cara dan untuk berhenti konsumsi minuman keras.

Menurut Friedman (2010) dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberi nasehat atau pengarahan saran atau umpan balik yang apa yang dilakukan seseorang. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

Parameter dukungan keluarga yang selanjutnya adalah parameter dukungan penilaian dan dukungan instrumental dengan rata-rata jawaban

responden 3.3. Menurut peneliti, bentuk dukungan dalam parameter penilaian, keluarga memberikan pujian atas usaha anaknya untuk berhenti konsumsi minuman keras, keluarga memiliki waktu luang untuk mendengarkan anaknya bercerita mengenai kendala untuk berhenti konsumsi minuman keras.

Menurut Friedman (2010), dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif (Friedman, 2010).

Menurut peneliti, bentuk dukungan dalam parameter instrumental dapat bentuk keluarga memberikan waktu kepada anaknya untuk mengikuti kegiatan yang positif yaitu (ekstrakurikuler disekolah), keluarga menyarankan anaknya untuk memilih teman pergaulan yang baik, keluarga memberikan uang saku yang secukupnya agar anaknya tidak mudah mendapatkan minuman keras tersebut, dan keluarga mengawasi dalam memilih teman pergaulan.

Menurut Friedman (2010), dukungan penilaian instrumental yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan. Parameter dukungan keluarga, parameter yang paling terendah adalah parameter dukungan emosional dengan rata-rata jawaban responden 3.2.

Menurut peneliti, bentuk dukungan dalam parameter yakni keluarga menganjurkan anaknya untuk berhenti konsumsi minuman keras, keluarga memberikan kepercayaan kepada anaknya untuk berhenti konsumsi minuman keras, keluarga harus mampu menjadi tempat untuk menceritakan masalah yang anak hadapi dan keluarga memberikan perhatian kepada anaknya, sehingga tidak terjerumus ke dalam minuman keras.

Menurut Friedman (2010), dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa di cintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga, maka menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang terjadi atau yang sedang dihadapi.

5.2.2 Intensi Berhenti Minuman Keras

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 30 responden intensi berhenti minuman keras hampir seluruhnya (83,3%) baik sebanyak 25 orang. Fishbein dan ajzen (dalam indrawani *et.al*, 2014) intensi adalah keinginan kuat yang berasal dari individu untuk menghentikan aktifitas atau kegiatan yang dilakukan dan kegiatan tersebut dilakukan secara sadar oleh individu. Menurut Hartono (2007), intensi sebagai keinginan untuk melakukan perilaku. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa, seseorang berperilaku karena faktor keinginan, kesengajaan atau karena memang sudah direncanakan. Faktor-faktor yang menyebabkan intensi berhenti minuman keras antara lain usia, pendidikan dan informasi.

Salah satu yang dapat menyebabkan intensi berhenti minuman keras adalah faktor usia. Dari Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (53,3%) berumur 17-19 tahun sebanyak 16 orang. Menurut pendapat peneliti usia 17-19 tahun menunjukkan bahwa responden termasuk kategori remaja akhir sehingga bisa berfikir matang bahwa minuman keras memiliki dampak yang negatif bagi kesehatan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Wawan dan Dewi (2010) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Faktor lainnya yang dapat menyebabkan intensi berhenti minuman keras adalah faktor pendidikan. Dari Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari

30 responden sebagian besar (53,3%) berpendidikan SMA sebanyak 16 orang.

Menurut peneliti tingginya pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir seseorang yang lebih logis. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mampu menakar baik buruk suatu perbuatan untuk mengambil suatu keputusan terbaik buat kesehatan dan masa depannya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Azjen (2006) menyebutkan bahwa latar belakang pendidikan seseorang akan memengaruhi pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda dan pada akhirnya memengaruhi motifasi kerja seseorang. Dengan kata lain bahwa pekerja yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi akan mewujudkan motivasi kerja yang berbeda dengan pekerja yang berlatar belakang pendidikan rendah.

Faktor lainnya yang dapat menyebabkan intensi berhenti minuman keras adalah faktor informasi. Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir seluruhnya (86,7%) pernah mendapat informasi sebanyak 26 orang.

Menurut peneliti seseorang yang pernah mendapat informasi akan dijadikan bahan referensi atas tindakannya. Informasi akan mempengaruhi cara berpikir, bersikap dan berperilaku atas informasi yang diterimanya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Meliono (2008) bahwa semakin banyak orang menggali informasi baik dari media cetak maupun media elektronik maka pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat.

Berdasarkan parameter intensi berhenti minuman keras, parameter yang paling dominan atau paling berpengaruh adalah parameter *control belief* dengan rata-rata jawaban responden 3.27.

Menurut peneliti, parameter *control belief* berupa keyakinan remaja usia 15-21 yang memiliki keinginan untuk berhenti konsumsi minuman keras, remaja usia 15-21 mulai menyibukkan diri dengan bermain game ketika ada ajakan teman untuk konsumsi minuman keras, remaja usia 15-21 mencari informasi lebih lanjut mengenai dampak apa saja yang dapat menimbulkan dari konsumsi minuman keras dan bagaimana cara berhenti konsumsi dan remaja usia 15-21 harus berani mengatakan “saya sudah tidak konsumsi minuman keras” pada saat diberi minuman keras oleh teman temannya.

Persepsi kontrol perilaku atau disebut juga dengan kontrol perilaku adalah perasaan seseorang mengenai mudah atau sulitnya mewujudkan suatu perilaku tentu, (Ajzen,2005). Ajzen menjelaskan tentang perasaan yang terkait dengan perilaku kontrol dengan cara membedakannya dengan *locus of control* atau pusat kendali yang dikemukakan oleh Rotter`s. Pusat kendali yang berkaitan dengan keyakinan seseorang yang relatif stabil dalam segala situasi. Persepsi kontrol perilaku dapat berubah tergantung situasi dan jenis perilaku yang akan dilakukan. Pusat kendali berkaitan dengan keyakinan individu bahwa keberhasilannya melakukan segala sesuatu tergantung pada usahanya sendiri (Rotter`s 1966). Keyakinan ini berkaitan dengan pencapaian yang spesifik, misalnya keyakinan dapat

menguasai keterampilan menggunakan komputer dengan baik disebut kontrol perilaku (*perceived behavior control*).

Parametere selanjutnya adalah parameter *normatif belief* dengan rata-rata jawaban responden 3.24. Menurut peneliti, parameter *normatif belief* berupa orang tua marah dan melarang keras anaknya untuk konsumsi minuman keras, orang tua memberi sanksi jika anaknya konsumsi minuman keras dan orang tua menegur anaknya jika konsumsi minuman keras.

Menurut teori perilaku direncanakan (*Theory Of Planned Behavior*) yang dikembangkan Ajzen (2005) mengemukakan bahwa norma subyektif adalah perasaan atau dugaan-dugaan seseorang terhadap harapan-harapan dari orang-orang yang ada di dalam kehidupannya tentang perilaku tertentu, karena perasaan ini sifatnya subyektif maka dimensi ini disebut norma subyektif (*subyektive norm*). hubungan sikap terhadap perilaku sangat menentukan, maka norma subyektif juga dipengaruhi oleh keyakinan, bedanya adalah apabila merupakan fungsi dari keyakinan terhadap perilaku yang akan dilakukan (*behavioral belief*) maka norma subyektif adalah fungsi dari keyakinan seseorang yang diperoleh atas pandangan orang-orang lain yang berhubungan dengan (*normative belief*).

Parameter intensi berhenti konsumsi minuman keras, parameter yang paling terendah adalah parameter *behavior belief* dengan rata-rata jawaban responden 3.19. Menurut peneliti, parameter *behavior belief* berupa keyakinan diri remaja usia 15-21 bahwa konsumsi minuman keras adalah hal yang merugikan. Remaja usia 15-21 mengetahui bahwa konsumsi

minuman keras dapat mengganggu kesehatan, konsumsi minuman keras adalah hal yang tidak bermanfaat, konsumsi minuman keras akan menghabiskan uang, konsumsi minuman keras untuk tidak menghilangkan stress justru menambah stress, konsumsi minuman keras tidak ada hubungannya dengan dan konsumsi minuman keras berdampak buruk.

Ajzen (2005) mengemukakan bahwa sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan yang diperoleh mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau disebut juga behavior beliefs. Belief berkaitan dengan penilaian-penilaian subyektif seseorang terhadap dunia sekitarnya, pemahaman mengenai diri dan lingkungannya. Bagaimana cara mengetahui *belief*, dalam perilaku direncanakan ini, Ajzen menyatakan bahwa *belief* dapat diungkapkan dengan cara menghubungkan suatu perilaku yang akan kita prediksi dengan berbagai manfaat atau kerugian yang mungkin diperoleh apabila kita melakukan atau tidak melakukan perilaku itu. Keyakinan ini dapat memperkuat sikap terhadap perilaku berdasarkan evaluasi dari data yang diperoleh bahwa perilaku itu dapat memberikan keuntungan bagi pelakunya.

5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 30 responden dukungan keluarga baik sebagian besar intensi berhenti minuman keras baik sejumlah 21 orang (70%). Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,002) jauh lebih rendah standart signifikan 0,05 atau ($p < \alpha$), dikarenakan $p < \alpha$, yang berarti ada

hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behavior Model di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti, adanya hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti minuman keras karena dukungan keluarga mempunyai efek yang besar terhadap intensi berhenti minuman keras pada remaja. Menurut teori *Plan Behavior Model* jika seseorang mempersepsikan bahwa hasil dari menampilkan suatu perilaku tersebut positif, ia akan memiliki sikap positif terhadap perilaku tersebut. Sebaliknya juga dapat dinyatakan bahwa jika suatu perilaku dipikirkan negatif. Jika orang-orang lain yang relevan memandang bahwa menampilkan perilaku tersebut sebagai suatu yang positif dan seseorang tersebut termotivasi untuk memenuhi harapan orang-orang lain yang relevan, maka itulah yang disebut dengan norma subyektif yang positif. Jika orang-orang lain melihat perilaku yang akan ditampilkan sebagai sesuatu yang negatif dan seseorang tersebut ingin memenuhi harapan orang-orang lain tersebut, itu yang disebut dengan norma subyektif negatif.

Berdasarkan dukungan keluarga yang paling dominan atau paling berpengaruh adalah dukungan informasional. Dukungan informasional diberikan kepada remaja berupa informasi tentang bahaya konsumsi minuman keras, informasi tentang cara untuk berhenti konsumsi minuman keras. Remaja yang mendapat informasi tentang minuman keras cenderung akan berhenti untuk konsumsi minuman keras karena mereka tahu dan

paham tentang bahaya dan dampak dari minuman keras yang dapat merusak kesehatan dan mengancam masa depannya.

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 30 responden 1 orang pada responden no. 28 yang intensi berhenti konsumsi kurang. Hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga dan mempunyai *control belief* yang kurang. Seperti rendahnya keinginan untuk berhenti konsumsi minuman keras dan masih gampang terpengaruh lingkungan yang mengajak minum minuman keras.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang oleh Istifaroh (2012) yang berjudul Hubungan Peran Keluarga Dengan Perilaku Remaja Dalam Mengonsumsi Minuman Keras di Wilayah Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan peran keluarga dengan perilaku remaja maka H1 diterima.

Selain itu penelitian ini juga selaras dengan penelitian oleh Amin Samiasih dan Nanad Triyunadi (2010) berjudul Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Miras Remaja Desa Sambirejo Kecamatan Plupuh Sragen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka perilaku miras di kalangan remaja akan semakin ringan demikian sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan maka semakin berat tingkat perilaku miras di kalangan remaja.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan pada penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dukungan keluarga pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *plan behavior model* di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebagian besar baik.
2. Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *plan behavior model* di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang hampir seluruhnya baik.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun *Berbasis Plan Behavior Model* di Desa Puton, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian di atas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Responden/Remaja

Menanamkan kepada remaja bahwa perilaku konsumsi minuman keras bukanlah cara untuk menghilangkan stress, remaja seharusnya diarahkan terhadap kegiatan yang positif seperti olahraga, kegiatan di desa dan kegiatan ekstrakurikuler.

2. Bagi Orang Tua

Orang tua menjadi tempat untuk menceritakan dan memecahkan masalah yang dihadapi anak sehingga anak tidak konsumsi minuman keras.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat difungsikan sebagai literatur, peneliti berharap agar penelitian ini dapat terus dikembangkan dengan penelitian yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Acjhar, H. A, Komang. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta: Sagung Seto.
- Ajzen, I. 2002. *Construcing a TPB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations*. September (Direvisi pada januari 2006).
- Ajzen, I. 2003. *The Theory Of Planned Behavior. Organizational Behavior and Huma Decision processes*. Academic Press, University of Massachussets.
- Ajzen, I. 2006. *Attitude, Personality, and Behavior*. Buckingham: Open University Press, Milton Keynes.
- Ajzen, I. 2006. *Construcing a TPB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations*.
- Akhmadan, Widyastuti. 2009. *Teori Belajar dan Bruner dan Dienes* [Online]. (23 februari 2018)
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta
- BKKBN Jatim, 2015. *Cara-cara lkontrasepsi yang digunakan dewasa*, (diakses 1 maret 2018).
- Dinkes, 2014. *Profil kesehatan masyarakat*. [Online]
- Fishbein, M & Ajzen, I. 2010 *Predicting and Changing Behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori Dan Praktek*. Edisi ke 5. Jakarta: EGC.
- Hartono, Jogiyanto. 2007. *Metodologi Penelitian Bisnis: Salah Kaprah Dan Pengalaman- Pengalaman*. Edisi 2007. BPFE. Yogyakarta.
- Hawari, Dadang, 2008. *Managemen Stres dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Hushlisi Abi, 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Goryen Publishing.
- Indrawani, SN., Mailani, L., dan Nilawati, N. 2014. *Intensi Berhenti Merokok:Peran Sikap Terhadap Peringatan Pada Bungkus Rokok dan Perceived Behavioral Control*. *J of Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, Vol. 9 No.2.Hal 65-73.
- Jahja, Y. 2012. *Psikologis Perkembangan*. Jakarta: Kencana Pramedia Group.

- Murniasih, Erni. 2007. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Sekolah Di Bangsal Satu RSUP Dr. Soejarwadi Tirtonegoro Kelaten*. Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta.
- Nopolion.Hill, Michael J. Ritt, Junior, 2010. *Keiysto Positif Thinking*. Bhuana Ilmu Populer.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Papalia, Diane E., et. al., *Human Development (Psikologi Perkembangan)*, Terj. A. K. Anwar, Kencana, Jakarta, Ed. 9, 2008.
- Piaget, Jean, & Barbel Inhelder, *Psikologi Anak*, Terj. Miftahul Jannah, Putaka Pelajar, Yogyakarta, Cet. I, 2001.
- Purnawan, I. 2008. *Dukungan Keluarga*. <http://wawan2507.wordpress.com/author/wawan2507/>
- Puspitawati, Herien: *Narkoba dan Minuman keras*. 702/Herien. HTM (22 Juni 2004)
- Rentalhihari, wordpress. Com. 2018/02/25/ *Konsep Remaja*.
- Santrock, JW. 2003. *Adolescence (Perkembangan Remaja)* terjemahan. erlangga. jakarta.
- Sarwono, S. 2011. *Psikologi Remaja*, Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Sarwono.(2008. *Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: FKUI.
- Sasangka, Hari. 2013. *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana*. Bandung : Mandar Maju
- Soetjningsih, 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. CV. Sagung Seto, Jakarta.
- Soetjningsih.(2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta.
- Stiadi. 2008. *Konsep dan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sudiharto, 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Trans Kultural*: Editor, Esti Wahyuningsih- Jakarta: ECG.

Widodo, A. 2004. *Tinjauan Sosiologi Kesehatan Mengenai Kebiasaan Minum Minuman Keras dan Upaya Penaggulangannya di Sukoharjo.*

World Health Organization, world heald statistic, 2011. *World healt organization* 2011. (diakses pada tanggal 23 february 2018)

Wulan, 2013. *Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Kebiasaan Minuman Keras Pada Remaja.* Jurnal Universitas Minahasa.

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan

| No | Jadwal | 2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------------|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|---|
| | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | | Agustus | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pembuatan judul | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Konsul judul | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Studi pendahuluan | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Penyusunan proposal | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Bimbingan proposal | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Ujian proposal | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Revisi proposal | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Pengambilan dan pengolahan data | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Penyusunan skripsi | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Bimbingan skripsi | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Ujian skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Revisi skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | |

Lampiran 2



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : ENDAH WIDIAWATI
 NIM : 143210014
 Prodi : SI Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Bojonegoro, 10 April 1997
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : DE. Karang Anyar kec. Kasiman, kab. Bojonegoro
 No.Tlp/HP : 081336 808 274
 email : widiawatiendah212@gmail.com
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan
 ✓ kejadian konsumsi minuman keras pada remaja usia
 15-21 tahun ~~Bojonegoro~~ di Desa Puton, kec. Diwek
 Kabupaten Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

Lampiran 3

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/DI/D/2018

ONo. : 201/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 14 Maret 2018

Kepada :

Yth. Kepala Desa Puton, Kec.Diwek, Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ENDAH WIDIAWATI**
 NIM : 14 321 0014
 Judul Penelitian : *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras Pada Remaja Usia 15 - 21 Tahun Berbasis Plan Behaviour Model*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Iqbal Fatoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

Lampiran 4

**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN DIWEK
DESA PUTON**

Alamat: Jl. Kanigoro No. 01 Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

SURAT KETERANGAN

Nomor : 010/351/415.34.02/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini kami Kepala Desa Puton, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang, menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : ENDAH WIDIAWATI
 Nim : 143210014
 Prodi : S1 Keperawatan
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Plan Behaviour Model

Benar-benar orang tersebut diatas kami ijinkan mengadakan Penelitian di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan yang berkepentingan harap maklum.

Puton, 11 Mei 2018

Yang Bersangkutan

ENDAH WIDIAWATI

P.J. Kepala Desa

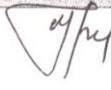
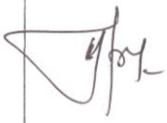
Drs. H. IBNU DWIJO SARJONO

NIP. 19651004 200701 1 016

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Endang widawati
 NIM : 143210014
 Judul Skripsi : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN INTENSI BERHENTI KONSUMSI MINUMAN
 KERAS PADA REMAJA USIA 15-21 TAHUN BERBASIS PLAN BEHAVIOR MODEL
 Pembimbing : Agustina mau naturrahmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|------------|--|---|
| | 21/02/2018 | 1. Mencari literatur terkait gejala pd dan krsk. 2. Referensi sebanyak telusur di o) Kandunga dan hi o) Komposisi yg akan dibuat o) Rentang waktu o) Jenis dan bentuk |  |
| | 27/02/2018 | 3. tetapkan judul Hubungan keluarga dengan perilaku ^{kamu} Minum keras pd Remaja hi |  |
| | 6/03/2018 | o) judul diperbaiki o) kamu bahasanya o) perbaiki konduksi + long line o) lanjutkan Bab 1 |  |
| | 09/03/2018 | - Melanjutkan Bab 1 - Revisi Bab 3 - Revisi pada kronologi dan solusi pada Bab 1. |  |

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

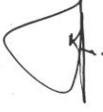
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul Skripsi :

Pembimbing :

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|------------|--|---|
| | 17/2018/03 | - Revisi Bab 4 kerangka teori penelitian. - analisa data (penulisan). - Revisi Bab 3. penjelasan kerang - ka konsep. - Lanjutan pembuatan kuesioner |  |
| | 2/2018/04 | - Revisi kisi-kisi kuesioner dan Revisi kuesioner terkait dengan lapangan keluarga dan individu |  |
| | 6/2018/04 | - Revisi kuesioner Buat kuesioner yang sifatnya positif dan negatif. - Perbaiki lembar persetujuan kuesioner. - Revisi BAB 5 dan 6 - Revisi BAB 5 dan 6 dan Abstrak. |    |

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Endah widiawati
 NIM : 143210014
 Judul Skripsi : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN INTENSI BERTENSI BERHENTI KONSUMSI MINUMAN KERAS PADA REMAJA USIA 15-21 TAHUN BERBASIS PBI
 Pembimbing : Anita Rahmawati S.Kep.,Ns.,M.Kep.

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|-----------|--|---|
| 1. | 21/2/2018 | - Literatur review terkait Miras. - Cari jurnal di Pubmed, Scindirect, Cochran dll - Cari penelitian sebelumnya terkait Miras |  |
| 2. | 5/3/2018 | - Perbaiki Latar belakang + Stypend. - " Tujuan umum & khusus - " Manfaat Penelitian. - " Rumusan Masalah hrs konsisten dg judul penelitian |  |
| 3. | 12/3/2018 | - Perbaiki Latar belakang, Stypend III - Perbaiki teknik penulisan - Lanjut Bab 2 & 3 |  |
| 4 | 26/3/2018 | - Perbaiki Bab I (Latar belakang), Rumusan masalah, tujuan. - Perbaiki Bab 2 (Spasi 2) - Perbaiki Bab III - lanjut Bab IV |  |

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y. S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul Skripsi :

Pembimbing :

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|-----------|---|--|
| 5 | 5/4/18 | Revisi Bab <u>II</u> , <u>III</u> & <u>IV</u> |  |
| 6 | 10/4/2018 | Revisi Bab <u>III</u> & <u>IV</u> Bab I & II Atr ⊕ |  |
| 7 | 12/4/2018 | Atr ⊕ Bab I, II, III & IV, resume |  |

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul Skripsi :

Penbimbing :

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|----------|---|--|
| 1. | 4/6/2018 | Perbaiki Bab 5 & 6 |  |
| 2 | 3/7/2018 | Perbaiki Bab 5 & 6 |  |
| 3 | 5/7/2018 | Bab 5-6 Abstrak, Abstract, Perbaiki teknik penulisannya!! |  |

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Hayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Lampiran 7**LEMBAR PERMOHONAN KUESIONER**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endah Widiawati

NIM : 143210014

No. HP : 082231016191

Saya bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja usia 15-21 tahun berbasis *plan behavior model*” studi di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan intensi berhenti konsumsi minuman keras pada remaja di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas responden serta jawaban responden dan data saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Bersama ini saya lampirkan surat persetujuan menjadi responden. Saudara dipersilahkan menandatangani surat persetujuan responden bila bersedia secara sukarela menjadi responden. Besar harapan saya, saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dan menjawab pertanyaan terkait dengan penelitian yang diajukan.

Saya ucapkan terimakasih atas kesediaan dan kerja sama saudara.

Hormat saya,

Peneliti

(Endah Widiawati)

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa telah mendapatkan informasi tentang rencana penelitian, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya menyatakan :

Bersedia menjadi responden

Tidak bersedia menjadi responden

Dalam penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Insan Cendekia Medika Jombang yaitu:

Nama : Endah Widiawati
 NIM : 14.321.0014
 Mahasiswa : Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensi Berhenti
 Konsumsi Minuman Keras Pada Remaja usia 15-21
 tahun Berbasis *Plan Behavior Model* “

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.
 Demikian pertanyaan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kode Responden
 (Diisi oleh peneliti)

Jombang, april 2018

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 9

KISI-KISI KUESIONER

| No | Parameter Dukungan Keluarga | Item Pertanyaan | Pernyataan positif dan negatif |
|-----------|------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Dukungan emosional | 1, 2, 3, 4, | Positif :2 Negatif: 2 |
| 2 | Dukungan penilaian | 5, 6, 7, 8, | Positif : 2 Negatif: 2 |
| 3 | Dukungan instrumental | 9, 10, 11, 12 | Positif :3 Negatif :1 |
| 4 | Dukungan informasional | 13, 14, 15, 16, | Positif :3 Negatif 1 |
| | JUMLAH | 16 | Positif : 10 Negatif: 6 |

| No | Kuesioner Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras | Item Pertanyaan | Pernyataan Positif Dan Negatif |
|-----------|--|------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Behavior Belief (Sikap terhadap keinginan untuk berhenti konsumsi minuman keras) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, | Positif : 4 Negatif : 2 |
| 2 | Normatif belief (dukungan keluarga terhadap keinginan berhenti konsumsi minuman keras) | 7, 8, 9, 10, 11, | Positif : 3 Negatife: 2 |
| 3 | Control belief (pilihan terhadap perilaku berhenti konsumsi minuman keras). | 12, 13, 14, 15, 16, | Positif : 4 Negatif: 1 |
| | JUMLAH | 16 | Positif : 10 Negatif : 6 |

Lampiran 10

LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN INTENSI KONSUMSI MINUMAN KERAS PADA REMAJA USIA 15-21 TAHUN BERBASIS PLAN BEHAVIOR MODEL

Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan :

SL = Selalu

SR = Sering

KD = Kadang-kadang

TD = Tidak pernah

(DUKUNGAN KELUARGA)

| No | Dukungan Keluarga | SL | S | KD | TP |
|----|--|----|---|----|----|
| 1 | Keluarga menganjurkan saya untuk berhenti konsumsi minuman keras | | | | |
| 2 | Keluarga memberikan kepercayaan kepada saya, bahwa saya dapat berhenti konsumsi minuman keras | | | | |
| 3 | Keluarga kurang mampu menjadi tempat untuk saya menceritakan masalah yang saya hadapi, sehingga saya memilih konsumsi minuman keras sebagai tempat untuk memecahkan masalah. | | | | |
| 4 | Keluarga kurang memberikan perhatian kepada saya, sehingga saya terjerumus kedalam minuman keras | | | | |
| 5 | Keluarga saya memberikan pujian atas usaha saya untuk berhenti konsumsi minuman keras | | | | |
| 6 | Keluarga memiliki waktu luang untuk mendengarkan saya bercerita mengai kendala untuk berhenti konsumsi minuman keras | | | | |
| 7 | Keluarga tidak marah pada saat, saya konsumsi minuman keras | | | | |
| 8 | Keluarga tidk peduli kepada saya jika saya konsumsi minuman keras. | | | | |
| 9 | Keluarga memberikan waktu kepada saya untuk mengikuti kegiatan yang positif yaitu (extrakurikuler disekolah) | | | | |
| 10 | Keluarga menyarankan saya untuk memilih teman pergaulan yang baik agar saya berhenti konsumsi minuman keras. | | | | |
| 11 | Keluarga memberikan uang saku yang lebih kepada saya, sehingga saya sangat mudah mendapatkan minuman keras tersebut. | | | | |
| 12 | Keluarga mengawasi saya dalam memilih teman pergaulan, agar saya tidak konsumsi minuman keras. | | | | |
| 13 | Keluarga memberi tahu kepada saya tentang semua informasi bahaya konsumsi minuman keras | | | | |
| 14 | Keluarga menasehati saya untuk menaati aturan yang ada dirumah yaitu berhenti konsumsi minuman keras | | | | |
| 15 | Keluarga memberitahu kepada saya tetang cara untuk berhenti konsumsi minuman keras | | | | |
| 16 | Keluarga tidak memberikan solusi untuk saya berhenti konsumsi minuman keras | | | | |

Lampiran 11

LEMBAR KUESIONER
(INTENSI BERHENTI KONSUMSI MINUMAN KERAS)

Petunjuk pengisian:

Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan:

SS : Sangat setuju

Setuju : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

| No | Pertanyaan | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1 | Bagi saya konsumsi minuman keras adalah hal yang merugikan. | | | | |
| 2 | Saya mengetahui bahwa konsumsi minuman keras dapat mengganggu kesehatan saya. | | | | |
| 3 | Konsumsi minuman keras adalah hal yang tidak bermanfaat | | | | |
| 4 | Konsumsi minuman keras akan menghabiskan uang. | | | | |
| 5 | Saya konsumsi minuman keras untuk menghilangkan stress | | | | |
| 6 | Saya merasa percaya diri jika konsumsi minuman keras | | | | |
| 7 | Saya tetap konsumsi minuman keras meskipun kesehatan saya terganggu. | | | | |
| 8 | Bagi saya konsumsi minuman keras berdampak buruk. | | | | |
| 9 | Saya dilarang konsumsi minuman keras oleh orang tua | | | | |
| 10 | Saya mendapat sangksi oleh orang tua jika didapati konsumsi minuman keras | | | | |
| 11 | Saya tidak pernah ditegur oleh orang tua jika saya konsumsi minuman keras | | | | |
| 12 | Saya memiliki keinginan untuk berhenti konsumsi minuman keras | | | | |
| 13 | Saya mulai meyibukkan diri dengan bermain game ketika ada ajakan teman untuk konsumsi minuman keras | | | | |
| 14 | saya tertarik mencari informasi lebih lanjut mengenai dampak apa saja yang dapat menimbulkan dari konsumsi minuman keras dan bagaimana cara berhenti konsumsi minuman keras. | | | | |
| 15 | Saya merasa keberatan jika saya disuruh untuk berhenti konsumsi minuman keras | | | | |
| 16 | Saya berani mengatakan “ saya sudah tidak konsumsi minuman keras” pada saat diberi minuman keras oleh teman teman saya | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|------|------|
| x16 | Pearson Correlation | .426 | .403 | .373 | .299 | .345 | .246 | .163 | .194 | .427 | .313 | .474 | -.411 | .393 | .348 | -.379 | 1 | .457 |
| | Sig. (2-tailed) | .061 | .078 | .105 | .200 | .136 | .295 | .492 | .413 | .061 | .180 | .035 | .072 | .087 | .132 | .099 | | .043 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Y | Pearson Correlation | .911** | .888** | .909** | .788** | .834** | .758** | .714** | .818** | .880** | .814** | .776** | -.830** | .914** | .915** | -.862** | .457 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .043 | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |

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

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

Lampiran 13

Correlations Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras

| | | x1 | x2 | x3 | x4 | x5 | x6 | x7 | x8 | x9 | x10 | x11 | x12 | x13 | x14 | x15 | x16 | Y |
|----|---------------------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| x1 | Pearson Correlation | 1 | .276 | .613** | .539* | .632** | .537* | .570** | .803** | .551* | .647** | .831** | .624** | .611** | .506* | .570** | .461* | .783** |
| | Sig. (2-tailed) | | .238 | .004 | .014 | .003 | .015 | .009 | .000 | .012 | .002 | .000 | .003 | .004 | .023 | .009 | .041 | .000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x2 | Pearson Correlation | .276 | 1 | .601** | .513* | .553* | .245 | .171 | .172 | .551* | .564** | .426 | .584** | .452* | .578** | .497* | .079 | .533* |
| | Sig. (2-tailed) | .238 | | .005 | .021 | .011 | .297 | .472 | .468 | .012 | .010 | .061 | .007 | .045 | .008 | .026 | .741 | .016 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x3 | Pearson Correlation | .613** | .601** | 1 | .488* | .892** | .554* | .339 | .491* | .636** | .685** | .637** | .719** | .553* | .581** | .767** | .476* | .769** |
| | Sig. (2-tailed) | .004 | .005 | | .029 | .000 | .011 | .144 | .028 | .003 | .001 | .003 | .000 | .011 | .007 | .000 | .034 | .000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x4 | Pearson Correlation | .539* | .513* | .488* | 1 | .469* | .448* | .302 | .559* | .383 | .569** | .593** | .417 | .378 | .313 | .501* | .256 | .587** |
| | Sig. (2-tailed) | .014 | .021 | .029 | | .037 | .047 | .195 | .010 | .095 | .009 | .006 | .068 | .100 | .179 | .024 | .275 | .006 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x5 | Pearson Correlation | .632** | .553* | .892** | .469* | 1 | .504* | .404 | .550* | .683** | .738** | .640** | .762** | .679** | .749** | .807** | .553* | .824** |
| | Sig. (2-tailed) | .003 | .011 | .000 | .037 | | .023 | .077 | .012 | .001 | .000 | .002 | .000 | .001 | .000 | .000 | .011 | .000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x6 | Pearson Correlation | .537* | .245 | .554* | .448* | .504* | 1 | .560* | .785** | .413 | .657** | .780** | .598** | .527* | .580** | .579** | .628** | .769** |
| | Sig. (2-tailed) | .015 | .297 | .011 | .047 | .023 | | .010 | .000 | .071 | .002 | .000 | .005 | .017 | .007 | .007 | .003 | .000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x7 | Pearson Correlation | .570** | .171 | .339 | .302 | .404 | .560* | 1 | .625** | .533* | .579** | .520* | .584** | .552* | .539* | .510* | .403 | .671** |
| | Sig. (2-tailed) | .009 | .472 | .144 | .195 | .077 | .010 | | .003 | .016 | .007 | .019 | .007 | .012 | .014 | .022 | .078 | .001 |

| N | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
|-----|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| x8 | Pearson Correlation | .803** | .172 | .491* | .559* | .550* | .785** | .625** | 1 | .557* | .700** | .862** | .652** | .634** | .560* | .617** | .602** | .833** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .468 | .028 | .010 | .012 | .000 | .003 | | .011 | .001 | .000 | .002 | .003 | .010 | .004 | .005 | .000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x9 | Pearson Correlation | .551* | .551* | .636** | .383 | .683** | .413 | .533* | .557* | 1 | .786** | .637** | .810** | .676** | .672** | .820** | .551* | .809** |
| | Sig. (2-tailed) | .012 | .012 | .003 | .095 | .001 | .071 | .016 | .011 | | .000 | .003 | .000 | .001 | .001 | .000 | .012 | .000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x10 | Pearson Correlation | .647** | .564** | .685** | .569** | .738** | .657** | .579** | .700** | .786** | 1 | .788** | .849** | .741** | .867** | .881** | .662** | .930** |
| | Sig. (2-tailed) | .002 | .010 | .001 | .009 | .000 | .002 | .007 | .001 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .001 | .000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x11 | Pearson Correlation | .831** | .426 | .637** | .593** | .640** | .780** | .520 | .862** | .637** | .788** | 1 | .742** | .703** | .706** | .694** | .548 | .895** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .061 | .003 | .006 | .002 | .000 | .019 | .000 | .003 | .000 | | .000 | .001 | .001 | .001 | .012 | .000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x12 | Pearson Correlation | .624** | .584** | .719** | .417 | .762** | .598** | .584** | .652** | .810** | .849** | .742** | 1 | .788** | .844** | .841** | .584** | .907** |
| | Sig. (2-tailed) | .003 | .007 | .000 | .068 | .000 | .005 | .007 | .002 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .007 | .000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x13 | Pearson Correlation | .611** | .452* | .553* | .378 | .679** | .527* | .552* | .634** | .676** | .741** | .703** | .788** | 1 | .750** | .737** | .323 | .812** |
| | Sig. (2-tailed) | .004 | .045 | .011 | .100 | .001 | .017 | .012 | .003 | .001 | .000 | .001 | .000 | | .000 | .000 | .165 | .000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x14 | Pearson Correlation | .506 | .578** | .581** | .313 | .749** | .580** | .539* | .560* | .672** | .867** | .706** | .844** | .750** | 1 | .764** | .578** | .847** |
| | Sig. (2-tailed) | .023 | .008 | .007 | .179 | .000 | .007 | .014 | .010 | .001 | .000 | .001 | .000 | .000 | | .000 | .008 | .000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x15 | Pearson Correlation | .570** | .497* | .767** | .501* | .807** | .579** | .510* | .617** | .820** | .881** | .694** | .841** | .737** | .764** | 1 | .583** | .880** |
| | Sig. (2-tailed) | .009 | .026 | .000 | .024 | .000 | .007 | .022 | .004 | .000 | .000 | .001 | .000 | .000 | .000 | | .007 | .000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| x16 | Pearson Correlation | .461* | .079 | .476* | .256 | .553* | .628** | .403 | .602** | .551* | .662** | .548* | .584** | .323 | .578** | .583** | 1 | .680** |
| | Sig. (2-tailed) | .041 | .741 | .034 | .275 | .011 | .003 | .078 | .005 | .012 | .001 | .012 | .007 | .165 | .008 | .007 | | .001 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Y | Pearson Correlation | .783** | .533* | .769** | .587** | .824** | .769** | .671** | .833** | .809** | .930** | .895** | .907** | .812** | .847** | .880** | .680** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .016 | .000 | .006 | .000 | .000 | .001 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .001 | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |

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

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

Reliability

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .955 | 16 |

Lampiran 14

DATA UMUM

| No. Resp. | Nama | Usia | Anak Usia Ke- | Pendidikan | Jenis Kelamin | Informasi | Sumber Informasi | Aktif di Desa | Mengisi waktu luang | Pendapatan |
|-----------|------|------|---------------|------------|---------------|-----------|------------------|---------------|---------------------|------------|
| 1 | R1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | R2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | R3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | R4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| 5 | R5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 6 | R6 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | R7 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 8 | R8 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| 9 | R9 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | R10 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 11 | R11 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 12 | R12 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 13 | R13 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 14 | R14 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 15 | R15 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| 16 | R16 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 17 | R17 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 |

| No. Resp. | Nama | Usia | Anak Usia Ke- | Pendidikan | Jenis Kelamin | Informasi | Sumber Informasi | Aktif di Desa | Mengisi waktu luang | Pendapatan |
|-----------|------|------|---------------|------------|---------------|-----------|------------------|---------------|---------------------|------------|
| 18 | R18 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 19 | R19 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | R20 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 |
| 21 | R21 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 22 | R22 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 23 | R23 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | R24 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | R25 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 26 | R26 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| 27 | R27 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 28 | R28 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 29 | R29 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 30 | R30 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |

Lampiran 15

DATA KHUSUS DUKUNGAN KELUARGA

| No. Resp. | Item Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | SP | SM | % | Kriteria | Kode |
|-----------|--------------------|---|---|---|--------------------|---|---|---|-----------------------|----|----|----|------------------------|----|----|----|----|----|------|----------|------|
| | Dukungan Emosional | | | | Dukungan Penilaian | | | | Dukungan Instrumental | | | | Dukungan Informasional | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | | | |
| 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 63 | 64 | 98.4 | Baik | 1 |
| 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 47 | 64 | 73.4 | Cukup | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 43 | 64 | 67.2 | Baik | 1 |
| 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 47 | 64 | 73.4 | Cukup | 2 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 49 | 64 | 76.6 | Cukup | 2 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 63 | 64 | 98.4 | Baik | 1 |
| 7 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 57 | 64 | 89.1 | Baik | 1 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 53 | 64 | 82.8 | Baik | 1 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 56 | 64 | 87.5 | Baik | 1 |
| 10 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 55 | 64 | 85.9 | Baik | 1 |
| 11 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 55 | 64 | 85.9 | Baik | 1 |
| 12 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 54 | 64 | 84.4 | Baik | 1 |
| 13 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 54 | 64 | 84.4 | Baik | 1 |
| 14 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 55 | 64 | 85.9 | Baik | 1 |
| 15 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 57 | 64 | 89.1 | Baik | 1 |
| 16 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 47 | 64 | 73.4 | Cukup | 2 |
| 17 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 57 | 64 | 89.1 | Baik | 1 |

| No. Resp. | Item Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | SP | SM | % | Kriteria | Kode | |
|---------------------|--------------------|-----|-----|-----|--------------------|----|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|------------------------|-----|-----|-----|------|----|------|----------|------|--|
| | Dukungan Emosional | | | | Dukungan Penilaian | | | | Dukungan Instrumental | | | | Dukungan Informasional | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | | | | |
| 18 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 57 | 64 | 89.1 | Baik | 1 | |
| 19 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 55 | 64 | 85.9 | Baik | 1 | |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 59 | 64 | 92.2 | Baik | 1 | |
| 21 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 56 | 64 | 87.5 | Baik | 1 | |
| 22 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 48 | 64 | 75 | Cukup | 2 | |
| 23 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 50 | 64 | 78.1 | Baik | 1 | |
| 24 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 52 | 64 | 81.3 | Baik | 1 | |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 64 | 90.6 | Baik | 1 | |
| 26 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 44 | 64 | 68.8 | Cukup | 2 | |
| 27 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 50 | 64 | 78.1 | Baik | 1 | |
| 28 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 43 | 64 | 67.2 | Cukup | 2 | |
| 29 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 47 | 64 | 73.4 | Cukup | 2 | |
| 30 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 51 | 64 | 79.7 | Baik | 1 | |
| Jumlah | 109 | 96 | 84 | 99 | 105 | 91 | 101 | 103 | 97 | 99 | 99 | 96 | 99 | 104 | 95 | 105 | 1582 | | | | | |
| Rata-rata | 3.6 | 3.2 | 2.8 | 3.3 | 3.5 | 3 | 3.4 | 3.4 | 3.2 | 3.3 | 3.3 | 3.2 | 3.3 | 3.5 | 3.2 | 3.5 | | | | | | |
| Rata-rata parameter | 3.2 | | | | 3.3 | | | | 3.3 | | | | 3.4 | | | | 13.2 | | | | | |
| persentase | 24.24242424 | | | | 25 | | | | 25 | | | | 25.75757576 | | | | 100 | | | | | |

Lampiran 16

DATA KHUSUS INTENSI BERHENTI MIRAS

| No. Resp | Item Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | SP | SM | % | Kriteria | Kode |
|----------|------------------------|---|---|---|---|---|------------------------|---|---|----|----|-----------------------|----|----|----|----|----|----|-------|----------|------|
| | <i>Behavior Belief</i> | | | | | | <i>Normatif Belief</i> | | | | | <i>Control Belief</i> | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | | | |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 64 | 64 | 100 | Baik | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 47 | 64 | 73.44 | Cukup | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 42 | 64 | 65.63 | Cukup | 2 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 52 | 64 | 81.25 | Baik | 1 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 53 | 64 | 82.81 | Baik | 1 |
| 6 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 59 | 64 | 92.19 | Baik | 1 |
| 7 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 54 | 64 | 84.38 | Baik | 1 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 48 | 64 | 75 | Cukup | 2 |
| 9 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 53 | 64 | 82.81 | Baik | 1 |
| 10 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 55 | 64 | 85.94 | Baik | 1 |
| 11 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 56 | 64 | 87.5 | Baik | 1 |
| 12 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 52 | 64 | 81.25 | Baik | 1 |
| 13 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 55 | 64 | 85.94 | Baik | 1 |
| 14 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 53 | 64 | 82.81 | Baik | 1 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 49 | 64 | 76.56 | Baik | 1 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 50 | 64 | 78.13 | Baik | 1 |
| 17 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 57 | 64 | 89.06 | Baik | 1 |
| 18 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 55 | 64 | 85.94 | Baik | 1 |

| No. Resp | Item Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | SP | SM | % | Kriteria | Kode | |
|---------------------|------------------------|-------|-----|-------|-----|-----|------------------------|------|-----|-------|------|-----------------------|-----|-----|-----|-------|--------|----|-------|----------|------|--|
| | <i>Behavior Belief</i> | | | | | | <i>Normatif Belief</i> | | | | | <i>Control Belief</i> | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | | | | |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 55 | 64 | 85.94 | Baik | 1 | |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 49 | 64 | 76.56 | Baik | 1 | |
| 21 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 55 | 64 | 85.94 | Baik | 1 | |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 49 | 64 | 76.56 | Baik | 1 | |
| 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 52 | 64 | 81.25 | Baik | 1 | |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 49 | 64 | 76.56 | Baik | 1 | |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 57 | 64 | 89.06 | Baik | 1 | |
| 26 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 38 | 64 | 59.38 | Cukup | 2 | |
| 27 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 52 | 64 | 81.25 | Baik | 1 | |
| 28 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 35 | 64 | 54.69 | Kurang | 3 | |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 49 | 64 | 76.56 | Baik | 1 | |
| 30 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 58 | 64 | 90.63 | Baik | 1 | |
| jumlah | 102 | 100 | 96 | 91 | 87 | 99 | 99 | 91 | 96 | 100 | 100 | 103 | 99 | 96 | 96 | 97 | | | | | | |
| Rata-rata | 3.4 | 3.333 | 3.2 | 3.033 | 2.9 | 3.3 | 3.3 | 3.03 | 3.2 | 3.333 | 3.33 | 3.433 | 3.3 | 3.2 | 3.2 | 3.233 | | | | | | |
| | 19.16666667 | | | | | | 16.2 | | | | | 16.36666667 | | | | | 51.733 | | | | | |
| Rata-rata parameter | 3.194444444 | | | | | | 3.24 | | | | | 3.273333333 | | | | | 9.7077 | | | | | |
| persentas e | 37.04896907 | | | | | | 31.31443299 | | | | | 31.63659794 | | | | | 100 | | | | | |

Lampiran 17

Dukungan Keluarga * Intensi Berhenti Minuman Keras Crosstabulation

| | | | Intensi Berhenti Minuman Keras | | | Total |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------|--------|--------|
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Dukungan Keluarga | Baik | Count | 21 | 1 | 0 | 22 |
| | | % within Dukungan Keluarga | 95.5% | 4.5% | .0% | 100.0% |
| | | % of Total | 70.0% | 3.3% | .0% | 73.3% |
| | Cukup | Count | 4 | 3 | 1 | 8 |
| | | % within Dukungan Keluarga | 50.0% | 37.5% | 12.5% | 100.0% |
| | | % of Total | 13.3% | 10.0% | 3.3% | 26.7% |
| Total | Count | 25 | 4 | 1 | 30 | |
| | % within Dukungan Keluarga | 83.3% | 13.3% | 3.3% | 100.0% | |
| | % of Total | 83.3% | 13.3% | 3.3% | 100.0% | |

Nonparametric Correlations

Correlations

| | | | Dukungan Keluarga | Intensi Berhenti Minuman Keras |
|----------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Spearman's rho | Dukungan Keluarga | Correlation Coefficient | 1.000 | .545** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .002 |
| | | N | 30 | 30 |
| | Intensi Berhenti Minuman Keras | Correlation Coefficient | .545** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .002 | . |
| | | N | 30 | 30 |

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

Dokumentasi

