

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Kawasan Asia Pasifik lebih dari seperempat populasi penduduk adalah remaja usia 10 – 24 tahun (GEAS, 2020). Jumlah penduduk Indonesia yang berusia 10-14 tahun jumlahnya sangat banyak yaitu 23.278.600 jiwa (Kusnandar, 2020). Proyeksi penduduk usia 10 – 14 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta jumlahnya 272.115 jiwa, persebaran di Kabupaten Sleman ada 82.574 jiwa, Kabupaten Bantul 73.250 jiwa, Kabupaten Gunung Kidul 55.748, Kabupaten Kulon Progo 30.041, dan Kota Yogyakarta 27.502 (Jatmiko & Nuraini, 2020). Jumlah remaja yang berusia 10-14 tahun sangat banyak, maka masalah kesehatan dan kesejahteraan kelompok usia ini akan berdampak signifikan pada populasi yang lebih besar.

Remaja ialah masa perubahan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Saat masa ini mereka akan mengalami beberapa proses menuju kematangan diri mereka, ini adalah sebuah proses yang menunjukkan eratnya hubungan perkembangan fisik dan psikis remaja. Saat ini kasus remaja yang dinilai mengkhawatirkan dalam pandangan kesehatan ialah kasus yang berhubungan dengan seks bebas, penularan penyakit kemaluan, mengandung diluar menikah atau mengandung yang tidak diinginkan pada masa remaja. Hal tersebut selaras dengan data pernikahan belum cukup umur yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta, dari Kementrian Agama

D.I. Yogyakarta pada tahun 2015 dengan jumlah 252 kasus. Kasus paling banyak yaitu 98 orang (38,9%) di Kabupaten Sleman, sebanyak 13 orang (5,2%) di Kota Yogyakarta, sebanyak 34 orang (13,5%) di Kabupaten Kulon Progo, sebanyak 49 orang (19,4%) di Kabupaten Gunung Kidul, dan terakhir sebanyak 58 orang (23%) di Kabupaten Bantul. Tahun 2016 presentase kasus pernikahan dibawah umur di Kabupaten Sleman terbanyak yaitu pada Kecamatan Godean, pernikahan dini tersebut disebabkan oleh kehamilan diluar nikah (Satriyandari, 2019). Sejalan juga dengan hasil dari GEAS (2020) yang dilakukan pada anak usia 10-14 di Lampung, Denpasar, dan Semarang. Jumlah respondennya 4.684 siswa kelas 7 pada 18 sekolah. Hanya 44,4% dari murid memahami apabila perempuan dapat hamil ketika berhubungan seksual saat pertama kali, 22,9% memahami apabila laki-laki dan perempuan dapat terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) saat melakukan hubungan seksual pertama kali, 31,2% yang mengetahui apabila ada PKPR atau bisa disebut Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, 19,5% remaja mengetahui apabila sebuah suntikan bisa mengantisipasi kehamilan, 13,5% mengetahui perempuan bisa mengantisipasi kehamilan dengan mengonsumsi pil kontrasepsi, dan 17,8% siswa mengetahui tempat untuk memperoleh kondom.

Permasalahan utama yang dialami oleh remaja Indonesia yaitu ketidaktahuan terhadap tindakan yang harus dilakukan sehubungan dengan perkembangan yang sedang dialami, khususnya masalah kesehatan reproduksi remaja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukmana & Yuniarti (2017) di SMP Swasta berbasis Islam di Yogyakarta, jumlah responden 90 siswa yang berasal kelas 7 dan 8. Responden mengemukakan sumber informasi tentang reproduksi ada bermacam-macam diurutkan pertama ada dari guru sebanyak 72 responden, dari orang tua 61 responden, dari buku 53

responden, dari teman 47 responden, petugas kesehatan 46 responden, dari televisi 42 responden, dari internet 41 responden, dari majalah 22 responden, dari film/VCD 13 responden, dan dari radio 8 responden. Berdasarkan pemahaman responden berdasarkan faktor-faktor mengenai pemahaman kesehatan reproduksi remaja didapatkan pemahaman responden dalam tingkatan baik ialah sebesar 52 responden dalam faktor perkembangan dan pertumbuhan, pemahaman cukup sebanyak 46 responden pada aspek anatomi dan fisiologi alat reproduksi, untuk faktor penyakit HIV/AIDS banyak responden mempunyai pemahaman minim sebanyak 54 responden, dan untuk faktor mengandung dan masa subur pada wanita memiliki pemahaman cukup sebanyak 37 responden.

Remaja seringkali menghabiskan waktunya dengan teman-temannya dibandingkan dengan keluarganya, Kurniawan & Sudrajat (2018) menyatakan apabila teman seumuran bertindak untuk memberikan *support* secara jasmani, ego, kesetaraan sosial, dan kepedulian. Dukungan-dukungan biasanya ditunjukkan dengan sikap saling peduli antara siswa satu dengan lainnya, saling memberi saran dan anjuran saat ada siswa yang mempunyai kesulitan, saling berbagi cerita saat ada masalah atau kejadian yang dialami. Lebih-lebih siswa lebih menentukan untuk menceritakan tentang semua permasalahannya pada teman seumurannya daripada bercerita ke orang tua atau guru mereka, itu terjadi sebab siswa lebih merasa tenang untuk menceritakan masalahnya pada teman seumurannya. Dampak dari teman seumuran dapat bersifat positif dan negatif. Menurut Rochadi (2019) dampak positif contohnya ada desakan untuk berkarya dan berprestasi sebab berteman dengan orang-orang yang pintar dan kreatif. Dampak negatif contohnya keharusan untuk berpacaran dan berciuman, harusan berpenampilan *modish* dan *trendy*, dan lain-lain. Remaja yang mengalami pernikahan dini biasanya akan mengalami

beberapa hal seperti mempunyai kesiapan secara jasmani yang, sosial, psikis, dan keagamaan yang minim. Dampak lain yang bisa ditimbulkan dari pernikahan dibawah umur karena mengandung terlebih dahulu yaitu mereka tidak bisa meneruskan sekolahnya sebab kebanyakan ialah tamatan SD dan SMP sehingga susah memperoleh mata pencaharian yang mengakibatkan kesulitan keuangan di dalam rumah tangga. Ada juga dampak yang bisa timbulkan oleh pernikahan dini yaitu minimnya kehangatan dalam rumah tangga contohnya seringnya terjadi pertikaian hingga akhirnya salah satu atau keduanya menginginkan bercerai (Satriyandari, 2019).

Biasanya dalam satu rumah tidak hanya ditinggali oleh keluarga inti saja terkadang ada keluarga lain juga, hal tersebut membuat penentuan keputusan berubah, baik keputusan yang diambil sama anak maupun oleh orang tua. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Anifah et al., (2018) mengemukakan angka kasus remaja mengandung banyak terjadi atas remaja perempuan yang tinggal satu atap dengan keluarga lain (*Extended family*) dan *single parent* dengan persentase 74% dibanding dengan susunan keluarga remaja yang tidak hamil dengan presentase 39%. Remaja yang tinggal satu atap bersama orang tuanya akan mendapat pengawasan yang lebih ekstra sehingga risiko kehamilan diluar nikah bisa minimalisir.

Orang tua memiliki kewajiban menjadi guru (pendidik) pertama untuk anak, mereka diharapkan mampu mensosialisasikan kepada anak - anak mereka melalui komunikasi terbuka mengenai masalah kesehatan reproduksi, orang tua harus mengambil peran proaktif dalam memberikan informasi reproduksi karena banyak remaja tidak memiliki pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi dan cara pencegahan masalah seksual (Ajuwon, 2017). Allah berfirman dalam Q.S At-Tahrim ayat 6:

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قَوًّا أَنفُسِكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا

يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

“Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.”

Ayat tersebut menjelaskan bahwa orang-orang yang mengagungkan Allah SWT dan Rasul-Nya supaya bisa memelihara dirinya dan keluarganya dari kebencian dan kemurkaan Allah SWT dengan melaksanakan perintah-perintah-Nya dan menjauhi larangan-larangan-Nya. Ketahuilah jika ganjaran bagi hamba yang tidak mau tunduk atas perintah-perintah Allah ialah dimasukan ke dalam neraka. Kayu bakar dan manusia ialah bahan bakarnya, serta ada malaikat yang tangguh dan kejam hatinya di dalamnya yang akan memberikan hukuman kepada penghuni neraka, mereka tidak pernah berkhianat kepada Allah dan selalu melaksanakan hal yang dititahkan oleh Allah SWT tanpa ditunda.

Pola asuh adalah suatu proses yang dilakukan orang tua untuk mendidik anak, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan dengan norma-norma yang ada di masyarakat (Tabi'in, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Listyaningsih et al. (2019) dengan responden orang tua yang tinggal di D.I. Yogyakarta dan memiliki anak usia 10-14 tahun mengemukakan bahwa 49% menerapkan pola asuh demokratis, 37 % menerapkan pola asuh otoriter, dan 14% menerapkan pola asuh permisif. Bisa diketahui dari penelitian diatas apabila pola asuh yang paling banyak diterapkan ialah pola asuh demokratis, hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Purnamasari & Salmiyati (2019) yang dilakukan di SMK Negeri 2 Sewon Bantul Yogyakarta dengan responden sebanyak 57 didapatkan hasil, 54 responden tinggal dengan orang tuanya, 1 responden tinggal dengan ayahnya, dan 2 responden tinggal dengan ibunya. Presentase terbanyak ialah pola asuh demokratis 46 responden, pola asuh yang kedua yaitu pola asuh otoriter sebanyak 8 responden, dan pola asuh terakhir yaitu memberikan kebebasan sepenuhnya kepada anak sebanyak 3 responden. Remaja dengan pola asuh demokratis 43 responden mengemukakan pencegahannya baik dan 3 responden pencegahannya cukup, pola asuh otoriter 5 responden mengemukakan pencegahannya baik dan 3 responden pencegahannya cukup, dan untuk pola asuh permisif 3 responden mengemukakan pencegahannya cukup.

Penerapan berbagai pola asuh diatas memiliki beberapa dampak seperti penelitian yang dilakukan oleh Tabi'in (2020) kemandirian anak akan tercipta manakala ada perpaduan antara pengasuhan demokratis terhadap anak yang kemudian memunculkan sikap kemandirian pada anak-anak panti asuhan. Karena melalui pengasuhan yang demokratis anak mampu bersosialisasi pada teman-teman sebayanya, anak akan mendapatkan pengalaman belajar yang riil dan kemudian mampu mengambil keputusan yang tepat. Penelitian yang dilakukan oleh Bahrain (2020) mengemukakan pola asuh otoriter dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap efikasi diri, kecerdasan moral, dan keterbukaan diri remaja. Remaja yang mengetahui keinginan dan kemampuan yang dimiliki, serta diimbangi dengan kemampuan dalam menimbang hal yang salah dan benar, dapat menjadi paket lengkap untuk mendukung kesuksesan remaja di masa yang akan datang. Penelitian yang dilakukan oleh Sandi (2016 dalam Listyaningsih et al., 2019) mengemukakan bahwa

pola asuh tipe acuh menjadi salah satu penyebab tingginya anak usia 13-21 tahun yang terjerumus pada perilaku *alcoholic* (minum minuman keras).

Sebanyak 7 dari 22 anak di daerah urban dan rural mendapatkan informasi seputar kesehatan dari ibu tetapi hanya dibahas saat pertama kali mengalami menstruasi, sedangkan 22 anak remaja awal mengatakan mendapatkan informasi seputar kesehatan reproduksi dari internet, bertukar informasi dengan teman sebaya dan materi sekolah. Hanya 9 dari 10 sekolah belum pernah melakukan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi dan siswa-siswi di sekolah juga belum pernah mendatangi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) karena merasa tidak perlu.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Pola asuh adalah suatu proses yang dilakukan orang tua untuk mendidik anak, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan dengan norma-norma yang ada di masyarakat. Pola asuh yang sering diterapkan oleh masyarakat D.I. Yogyakarta ialah demokratis, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listyaningsih et al. (2019) dengan responden orang tua yang tinggal di D.I. Yogyakarta dan memiliki anak usia 10-14 tahun mengemukakan bahwa 49% menerapkan pola asuh demokratis, 37 % menerapkan pola asuh otoriter, dan 14% menerapkan pola asuh permisif. Hal tersebut membuat saya tertarik untuk membahas “apakah ada hubungan pola asuh terhadap sikap remaja awal tentang kesehatan reproduksi?”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pola asuh yang diberikan oleh orang tua terhadap sikap remaja awal tentang kesehatan reproduksi.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik remaja awal di daerah rural dan daerah urban berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui gambaran pola asuh yang diterapkan oleh orang tua kepada remaja awal di daerah urban dan rural.
- c. Mengetahui sikap remaja awal tentang kesehatan reproduksi di daerah urban dan daerah rural.
- d. Mengetahui hubungan pola asuh dengan sikap remaja awal tentang kesehatan di daerah rural dan urban
- e. Mengetahui perbedaan pola asuh dengan sikap remaja awal tentang kesehatan di daerah rural dan urban.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

Diharapkan dalam penelitian ini mampu memberikan manfaat untuk berbagai pihak. Mengenai manfaat yang diberikan sebagai berikut:

### **a. Bagi Masyarakat**

Untuk memberikan informasi tentang pentingnya menerapkan pola asuh demokratis dan otoriter kepada anak, supaya anaknya bisa menjaga kesehatan reproduksi dengan baik sejak dini.

### **b. Bagi Bidang Keperawatan**

Dapat digunakan sebagai informasi atau sebagai referensi tentang Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Sikap Remaja Awal Tentang Kesehatan Reproduksi. Informasi tersebut dapat digunakan untuk melakukan penyuluhan terhadap kesehatan reproduksi pada remaja di D.I Yogyakarta.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan tambahan informasi untuk peneliti selanjutnya dan dikembangkan kembali dengan melihat intervensi yang dapat dilakukan serta sebagai bahan media edukasi dalam pemberian pola asuh kepada remaja awal.

**E. KEASLIAN PENELITIAN**

1. Lukmana & Yuniarti (2017) dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa SMP Di Yogyakarta”. Riset ini menggunakan model riset *Non-Eksperimental* berupa *Descriptive* dengan pendekatan *cross-sectional*. Riset ini menampilkan apabila pemahaman responden mengenai kesehatan reproduksi dalam kelompok bagus terdapat 15 orang, 71 orang memadai, dan 4 orang masih minim.

Persamaan penelitian yang disusun adalah sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif, sedangkan perbedaannya adalah dari segi batasan usia responden, tempat dan waktu.

2. Yimer & Ashebir (2019) dengan judul “Perspektif Orang Tua Tentang Korelasi Psikososial Dari Perilaku Kesehatan Seksual Dan Reproduksi Remaja Di Antara Remaja Sekolah Menengah Di Ethiopia.” Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Cross-Sectional* dan dalam pengambilan responden dipilih secara random. Penelitian ini menunjukkan sekitar dua pertiga (64,5%) dari peserta melaporkan bahwa mereka pernah berhubungan seks. Hampir setengah (48,6%) dari peserta yang saat ini aktif secara seksual melaporkan bahwa mereka terlibat dalam setidaknya satu jenis perilaku seksual berisiko. Secara khusus, 42,7% melaporkan memulai kehidupan seksual lebih awal, 32,2% memiliki lebih banyak pasangan seksual dalam 12 bulan terakhir dan

23,8% tidak pernah menggunakan kondom selama hubungan seksual terakhir. Hubungan orangtua-remaja yang berkualitas tinggi dan bentuk pengasuhan yang otoritatif dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih rendah untuk terlibat dalam perilaku seksual berisiko pada remaja. Peluang perilaku seksual berisiko sekitar tiga kali lipat lebih tinggi pada remaja yang menganggap pengetahuan orang tua buruk dan sampai batas tertentu terhadap SRH (*Sexual and Reproductive Health*) daripada mereka yang orang tuanya sangat berpengetahuan. Remaja dengan keyakinan perilaku yang buruk tentang masalah SRH (*sexual and reproductive health*) memiliki kemungkinan 37% lebih tinggi untuk terlibat dalam perilaku seksual berisiko.

Persamaan penelitian yang disusun adalah sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan, sedangkan perbedaannya adalah dari segi batasan usia responden, tempat dan waktu penelitian.

3. Alimoradi et al., (2017) dengan judul “Pemberdayaan Gadis Remaja Untuk Perawatan Kesehatan Seksual dan Reproduksi: Studi Kualitatif.” Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dilakukan dengan menggunakan metode analisis konvensional. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberdayaan remaja putri untuk mencapai perawatan diri seksual dan reproduktif yang diinginkan membutuhkan penguatan pengetahuan seksual dan reproduksi, kecakapan hidup, spiritualitas dan etika, serta pementapan interaksi keluarga-remaja, pemberian layanan seksual, dan pelayanan kesehatan reproduksi dengan pendekatan ramah remaja, dan penguatan peran pendidikan keluarga dan sekolah.

Persamaan penelitian yang disusun adalah sama-sama meneliti tentang kesehatan reproduksi pada remaja, sedangkan perbedaannya adalah dari segi metode penelitian, usia responden, tempat dan waktu penelitian.

4. Koenig et al., (2020) yang berjudul “Asosiasi Antara Agensi Dan Komunikasi Kesehatan Seksual Dan Reproduksi Pada Masa Remaja Awal: Studi Lintas Budaya, Studi *Cross-Sectional*.” Riset ini ialah riset kuantitatif yang menggunakan metode *Cross-Cultural* dan *Cross-Sectional*. Studi ini menemukan pola tambahan dari faktor individu, keluarga, teman sebaya, dan lingkungan yang terkait dengan komunikasi SRH (*sexual and reproductive health*) yang heterogen di seluruh situs. Faktor-faktor terutama pada tingkat individu di Kinshasa, tingkat keluarga di Cuenca, dan tingkat keluarga, teman sebaya, dan lingkungan di Shanghai berpengaruh pada komunikasi SRH (*Sexual and Reproductive Health*). Penemuan ini menunjukkan berbagai faktor budaya, sosial, dan struktural yang mempengaruhi komunikasi SRH (*Sexual and Reproductive Health*) di setiap pengaturan dan menunjukkan implikasi yang berbeda untuk intervensi untuk menciptakan lingkungan yang mendukung.

Persamaan penelitian yang disusun adalah sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dan usia responden, sedangkan perbedaannya adalah dari segi tempat dan waktu penelitian.

5. Reis et al., (2020) yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi seksual dini dan seks tidak aman pada remaja: Penggunaan zat dan gaya pengasuhan” penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross-sectional* dan pengambilan respondennya secara *Randomized Controlled Trial* (RCT). Hasil penelitian ini menyoroti hubungan antara penggunaan alkohol dan narkoba lain, inisiasi seksual dini

dan praktik seks tidak aman, serta pentingnya keluarga dalam konteks ini. Kami menemukan peningkatan risiko yang nyata untuk memulai hubungan seks dan hubungan seks yang tidak aman di antara remaja, baik yang berpengalaman sebagai orang tua maupun yang terlibat dalam penggunaan bahan. Berdasarkan hasil, kami menyarankan bahwa program pencegahan berbasis sekolah menggunakan pendekatan berbasis keluarga untuk menangani penggunaan zat dan seksualitas secara bersamaan. Intervensi di masa depan harus mempertimbangkan strategi yang difokuskan pada penguatan keterampilan orang tua untuk mencegah atau mengurangi perilaku berisiko pada anak-anak mereka.

Persamaan penelitian yang disusun adalah sama-sama menggunakan metode penelitian kuantitatif, sedangkan untuk perbedaannya usia responden, tempat dan waktu penelitiannya.