

SKRIPSI

**PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP SIKAP
REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
DI SMA NEGERI 10 MEDAN
TAHUN 2018**



FANNY ERMAWATY
NIM : P07524517011

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP SIKAP
REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
DI SMA NEGERI 10 MEDAN
TAHUN 2018**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV



FANNY ERMAWATY
NIM : P07524517011

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

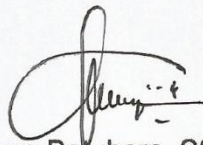
JUDUL : Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Medan Tahun 2018

NAMA : Fanny Ermawaty

NIM : P07524517011

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 02 Agustus 2018

Menyetujui
Pembimbing Utama



Ardiana Batubara, SST, M.Keb
NIP. 196605231986012001

↳ Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemnakes Medan



Betty Mangkuji, SST, M.Keb.
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

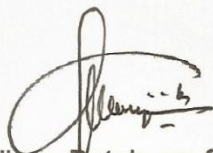
JUDUL : Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Medan Tahun 2018

NAMA : Fanny Ermawaty

NIM : P07524517011

**Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
Kamis, 02 Agustus 2018**

Penguji I



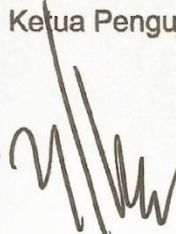
Ardiana Batubara, SST, M.Keb
NIP.196605231986012001

Penguji II



Elizawarda, SKM, M.Kes
NIP.196307101983022001

Ketua Penguji



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP.196609101994032001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP.196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-IV KEBIDANAN MEDAN
SKRIPSI, JULI 2018**

FANNY ERMAWATY

**PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP SIKAP REMAJA PUTRI
TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA NEGERI 10 MEDAN TAHUN 2018**

ix + 46 halaman, 7 tabel, 2 gambar, 15 lampiran

Abstrak

Kondisi remaja di Indonesia saat ini digambarkan bahwa banyak anak yang menikah di usia remaja, seks pranikah, kehamilan tidak diinginkan dan aborsi yang dilakukan remaja sebanyak 700 - 800 ribu dari 2,4 juta penduduk Indonesia, kasus HIV dan AIDS sebanyak 52.000. Hal ini bertujuan agar orang tua diharapkan mampu mensosialisasikan anak mereka melalui komunikasi mengenai masalah kesehatan reproduksi dan seksual.

Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian asosiatif kuantitatif melalui penelitian korelasi bertujuan menguji dua variabel dengan desain cross sectional study di SMA Negeri 10 Medan dilakukan terhadap 71 responden remaja puteri dengan teknik *proportionate stratified random sampling*, data dikumpul menggunakan kuesioner dengan analisis *chi square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh pola asuh orang tua bersifat demokratis (78.87%) berdampak positif terhadap sikap remaja (81.69%). Hasil uji statistik menggunakan analisa *chi square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yaitu mayoritas orang tua yang berpola asuh demokratis dengan sikap remaja putri positif berjumlah 57 orang (98.25%).

Berdasarkan hasil tersebut disimpulkan ada pengaruh pola asuh orang tua terhadap sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan pemahaman remaja putri sehingga para remaja putri memiliki sikap positif tentang kesehatan reproduksi.

Kata Kunci : Pola Asuh Orang Tua, Kesehatan Reproduksi
Daftar Pustaka : 35 (2009 - 2018)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
EXTENTION PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN MIDWIFERY
THESIS, July 2018**

**FANNY ERMAWATY
THE EFFECT OF PARENTING STYLE TOWARDS THE ATTITUDE OF FEMALE
TEENAGERS ABOUT THE REPRODUCTIVE HEALTH AT SENIOR HIGH SCHOOL
10 MEDAN 2018**

ix + 46 pages, 7 tables, 2 pictures, 15 attachments

Abstract

The current picture of the adolescents condition in Indonesia is many cases of marriage in adolescence, premarital sex practise, unwanted pregnancy and abortion. These were practsed by 700 - 800 thousand teenagers from 2.4 million of Indonesians populaton, and 52,000 cases of HIV and AIDS were found. This study aimed to empower parents in socializing the reproductive and sexual health problems to children.

This study was an associative quantitative correlation study and aimed to test two variables with a cross sectional study design at SMA Negeri 10 Medan. About 71 female teenagers who became the respondents in this study were taken through the proportionate stratified random sampling technique, and the data were collected through questionnaires and analyzed by chi square test.

Through research it was found that democratic parenting style (78.87%) had a positive impact on teenage attitudes (81.69%). Through the statistical tests with chi square analysis, it was obtained the value of $\rho = 0.001$ ($\rho < 0.05$), the majority of parents, 57 people (98.25%), had democratic parenting style and their female teenagers showed positive attitude.

This study concluded that there was an influence of parenting style towards the attitudes of female teenagers about reproductive health. Health workers, especially midwives, are advised to improve the understanding of the female teenagers so that they have a positive attitude about the reproductive health.

Keywords : Parenting, Reproductive Health

Reference : 35 (2009 - 2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat – Nya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Sikap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Medan Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
4. Ardiana Batubara, SST, M.Keb, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Elizawarda, SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Hj. Idau Ginting, SST, M.Kes, selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Suheni MPH, selaku Kepala sekolah di SMA Negeri 10 Medan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Teristimewa buat ayah tercinta Djoni dan ibunda tersayang Horasmina Purba yang telah membesarkan, membimbing penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberi doa, dukungan, semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Rekan satu angkatan penulis D-IV Ajeng Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang saling mendukung, memberi semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Fanny Ermawaty

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
C.1 Tujuan Umum	3
C.2 Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
D.1 Manfaat Teoritis	4
D.2 Manfaat Praktisi	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Sikap.....	7
A.1 Pengertian	7
A.2. Tingkatan Sikap	7
A.3 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Sikap	7
A.4 Pengukuran Sikap Model Likert	9
B. Pola Asuh Orang Tua.....	9
B.1 Pengertian Pola Asuh Orang Tua	9
B.2 Jenis - Jenis Pola Asuh Orang Tua.....	10
C. Remaja	10
C.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi	11
C.2 Aspek - Aspek Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi	12
C.3 Pengaruh Pola Asuh Orang Tua dengan Sikap Remaja tentang Putri Kesehatan Reproduksi	25
D. Kerangka Teori	26
E. Kerangka Konsep.....	27
F. Defenisi Operasional	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Jenis dan Desain Penelitian	29
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
B.1 Lokasi Penelitian.....	29
B.2 Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	30
C.1 Populasi.....	30
C.2 Sampel	30
C.3 Teknik Pengambilan Sampel	30

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	31
D.1 Jenis Data	31
D.2 Cara Pengumpulan Data	31
E. Alat Ukur / Instrumen dan Bahan Penelitian.....	31
F. Uji Validitas dan Realibilitas	32
F.1 Uji Validitas.....	32
F.2 Uji Realibilitas	32
G. Prosedur Penelitian	33
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	33
H.1 Pengolahan Data	33
H.2 Analisis Data	34
I. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
B. Hasil Penelitian	36
B.1 Analisis Univariat	36
B.2 Analisis Bivariat	38
C. Pembahasan Penelitian	38
C.1 Pola Asuh Orang Tua pada Remaja Putri	38
C.2 Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi.....	39
C.3 Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi	40
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian dengan Peneliti Terdahulu	6
Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Sampel	31
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Data Demografi di SMA Negeri 10 Medan tahun 2018	36
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua di SMA Negeri 10 Medan tahun 2018	37
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Medan tahun 2018	37
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Medan tahun 2018	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Hak Cipta
- Lampiran 2 Surat Izin Melakukan Survey Awal
- Lampiran 3 Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan Survey Awal
- Lampiran 5 Surat Balasan Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 Usulan Seminar Skripsi
- Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaikan Skripsi
- Lampiran 9 Permohonan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11 Lembar konsul
- Lampiran 12 Ethical Clearance
- Lampiran 13 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 14 Hasil SPSS
- Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. Remaja mempunyai sifat yang unik, salah satunya adalah sifat ingin meniru sesuatu hal yang dilihat kepada keadaan serta lingkungan disekitarnya. Selain itu, remaja mempunyai kebutuhan akan kesehatan seksual, dimana kebutuhan kesehatan seksual tersebut sangat bervariasi (Kusmiran, 2016).

Menurut WHO (2018), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 - 19 tahun dan menurut Peraturan Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2015, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 - 18 tahun. Jumlah kelompok remaja usia 10 - 19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (Kemenkes, 2014).

Data WHO (2017) memperkirakan remaja berusia 15 hingga 24 tahun sekitar 45% terkena infeksi HIV di seluruh dunia pada tahun 2007 dan sekitar 16 juta anak perempuan berusia 15 hingga 19 tahun melahirkan setiap tahun. Di negara Afrika 60% dari semua remaja terinfeksi oleh HIV dan pada negara - negara berkembang ada sekitar 12,8 juta kelahiran remaja serta di negara Ethiopia sekitar 84,5 % remaja telah melakukan hubungan seksual yang terjadi dengan rentang usia 15 - 19 tahun.

Salah satu fitur utama pada masa remaja adalah pertumbuhan dan perkembangan reproduksi seksual dan pada masa ini diharapkan orang tua mampu mensosialisasikan anak - anak mereka melalui komunikasi mengenai masalah kesehatan reproduksi dan seksual. Pembetulan ekspektasi dengan bukti penelitian yang menegaskan banyak remaja terlibat dalam aktivitas seksual yang meningkatkan risiko ke beberapa morbiditas reproduksi termasuk pada kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan infeksi menular seksual. Kebutuhan orang tua mengambil peran proaktif dalam memberikan informasi reproduksi dikarenakan bahwa banyak remaja tidak memiliki pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi dan cara pencegahan masalah seksual (Titiloye dan Ajuwon, 2017).

Sebagian besar jumlah remaja di seluruh dunia berada pada masa yang aktif secara seksual dan proporsi ini meningkat secara signifikan pada akhir masa remaja. Aktivitas seksual remaja bervariasi menurut jenis kelamin dan wilayah pada masing-masing tempat. Peningkatan risiko Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV dapat terjadi tanpa disengaja. Beberapa remaja juga memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi mengenai masalah seksual dan kesehatan reproduksi, sehingga mengakibatkan remaja perempuan lebih rentan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan (Denno, 2015).

Kondisi remaja di Indonesia saat ini dapat digambarkan bahwa banyak yang menikah di usia remaja, seks pranikah dan kehamilan tidak diinginkan, aborsi yang dilakukan remaja sebanyak 700 - 800 ribu dari 2,4 juta penduduk Indonesia, kasus HIV dan AIDS sebanyak 52.000 diperkirakan terinfeksi penyakit. Data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2011, kasus penyalahgunaan narkoba sekitar 3,6 juta orang pada usia remaja dan diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya (Afrilyanti, dkk, 2015).

Menurut BKKBN Sumut (2016) permasalahan utama yang dihadapi oleh remaja diantaranya melaksanakan seks bebas, terlibat penggunaan narkoba dan menikah terlalu muda.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap salah seorang guru, sekitar 56% dari 241 siswi yang berpacaran secara bebas. Hal ini dikhawatirkan akan beresiko terjadinya seks pranikah ataupun kehamilan yang tidak diinginkan yang terjadi pada para siswi tersebut.

Pada masa remaja terjadi perubahan fisik dan seksual yang signifikan sehingga ketertarikan seksual terhadap lawan jenis cukup besar dan dorongan seksual juga berkembang. Perubahan fisik yang pesat dan perubahan hormonal merupakan pemicu masalah kesehatan remaja serius karena timbulnya dorongan motivasi seksual yang menjadikan remaja lebih rentan terhadap penyakit dan berbagai masalah kesehatan reproduksi, kehamilan remaja dengan segala konsekuensinya yaitu hubungan seks pranikah, aborsi, Penyakit Menular Seksual, HIV dan AIDS serta narkoba (Lembaga Demografi, 2017).

Pada remaja usia 15 - 19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15 - 17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15 - 19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka beresiko memiliki perilaku

pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pranikah (Kemenkes, 2014).

Adapun pengaruh keluarga yang merupakan lingkungan yang terdekat bagi remaja dalam mengambil keputusan (apa yang boleh dan apa yang tidak, mana yang baik dan mana yang salah) sangat bergantung pada pengamatan mereka tentang apa yang terjadi dalam keluarga. Pembentukan tingkah laku remaja di masa yang akan datang sangat dipengaruhi oleh pandangan, sikap dan tingkah laku orangtua.

Pengaruh pola asuh orangtua dalam pembentukan dan perkembangan kepribadian anak sangat besar karena keluarga merupakan kelompok sosial yang pertama dimana anak dapat berinteraksi, tempat anak belajar dan menyatakan dirinya sebagai makhluk sosial (Afrilyanti, dkk, 2015).

Menurut Harville, dkk (2014) hubungan remaja yang positif dengan orang tua sangat bermanfaat terhadap tindak pencegahan perilaku beresiko remaja antara lain adanya kemungkinan remaja hamil, pernah berhubungan seks / hubungan seks dini, merokok, penggunaan alkohol dan narkoba atau zat aditif. Pemantauan orang tua dalam praktek pola asuh orang tua juga berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Keterbukaan komunikasi orang tua seputar isu seksual dapat mendorong penanganan awal dengan faktor risiko kehamilan potensial ataupun IMS serta menciptakan kedekatan yang harmonis dengan anak.

Berdasarkan hasil pengamatan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Medan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka penulis ingin mengetahui Apakah Ada Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Medan Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Medan Tahun 2018.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pola asuh orang tua pada remaja putri di SMA Negeri 10 Medan.
2. Untuk mengetahui sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 10 Medan.
3. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pola asuh orang tua terhadap sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 10 Medan.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan ataupun dasar dalam menganalisis permasalahan terhadap suatu kasus yang sering dijumpai dalam ruang lingkup kebidanan serta bermanfaat dalam menerapkan teori yang sudah diperoleh dan menambah kajian mengenai pengaruh pola asuh orang tua terhadap sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi.

D.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Responden

Melalui penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi serta menjadi gambaran pentingnya pola asuh orang tua dalam membentuk sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah informasi atau referensi bagi mahasiswa kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan pihak sekolah dalam membuat suatu program untuk meningkatkan pemahaman remaja putri tentang kesehatan reproduksi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama, Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Identitas Diri Remaja	Afrilyanti, dkk (2015) di SMAN 6 Pekanbaru	non eksperimental atau observasional yang bersifat analitis inferensial hipotesis dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : pola asuh orang tua Variabel terikat : status identitas diri remaja	Hasil dari Uji statistik menemukan bahwa nilai p adalah 0,000 yaitu ada hubungan pola asuh orang tua dengan status identitas remaja
2	Komunikasi Orang Tua - Remaja dan Pendidikan Orang Tua dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja	Gustina (2017) di SMK YPKK 3 Yogyakarta	Observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : Orang Tua - Remaja dan Pendidikan Orang Tua Variabel terikat Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja	Hubungan antara komunikasi orangtua - remaja dengan perilaku seksual remaja ($p=0,03$), hubungan antara pendidikan orangtua dengan perilaku seksual remaja ($p=0,04$) dan hubungan secara statistik dengan perilaku seksual berisiko pada remaja ($p=0,041$)

Tabel 1.2
Perbedaan Penelitian dengan Peneliti Terdahulu

Pembeda	Afrilyanti, dkk	Gustina	Fanny Ermawaty
Judul peneliti	Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Identitas Diri Remaja	Komunikasi Orang Tua - Remaja dan Pendidikan Orang Tua dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja	Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi
Variabel Penelitian	Variabel bebas : pola asuh orang tua Variabel terikat : status identitas diri remaja	Variabel bebas : Orang Tua - Remaja dan Pendidikan Orang Tua Variabel terikat Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja	Variabel bebas : Pola asuh orang tua Variabel terikat : Sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi
Tempat Penelitian	SMAN 6 Pekanbaru	SMK YPKK 3 Yogyakarta	SMA Negeri 10 Medan
Desain Penelitian	non eksperimental atau observasional yang bersifat analitis inferensial hipotesis dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Observational analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Penelitian asosiatif kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sikap

A.1 Pengertian

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek, sehingga perbuatan yang akan dilakukan manusia tergantung pada permasalahan dan berdasarkan keyakinan atau kepercayaan masing - masing individu (Pieter dan Lumongga, 2016).

Menurut Lestari (2015), sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya.

A.2 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga memiliki berbagai tingkatan (Wawan dan Dewi, 2017), yaitu :

a. Menerima (*Receiving*)

Dapat diartikan bahwa orang (objek) mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valuing*)

Memberikan orang lain untuk mengerjakan/mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap.

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

A.3 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Lestari (2015) beberapa faktor yang ikut berperan dalam membentuk sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan

menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

b. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri tau suami dan lain - lain.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

d. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya. Media massa membawa pula pesan - pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

e. Institusi/lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor emosional

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

A.4 Pengukuran Sikap Model Likert

Skala likert telah banyak digunakan oleh para peneliti guna mengukur persepsi atau sikap seseorang. Skala ini menilai sikap atau tingkah laku yang diinginkan oleh para peneliti dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden (Sukardi, 2011).

Untuk menskor skala kategori likert, jawaban diberi bobot atau disamakan dengan nilai kuantitatif seperti berikut ini :

a. Untuk pertanyaan/ Pernyataan positif

Sangat Setuju : 4

Setuju : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

b. Untuk pertanyaan/ Pernyataan negatif

Sangat Setuju : 1

Setuju : 2

Tidak Setuju : 3

Sangat Tidak Setuju : 4

B. Pola Asuh Orang Tua

B.1 Pengertian Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pola berarti corak, model, sistem, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap, sedangkan kata asuh dapat berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak, membimbing (membantu dan melatih) dan memimpin (mengepalai dan menyelenggarakan) satu badan atau lembaga.

Pola asuh orang tua adalah hubungan interaksi antara orang tua yaitu ayah dan ibu dengan anaknya. Melalui pola asuh orang tua bermaksud menstimulasi anaknya sebagai bentuk dari upaya pengasuhan dan pemeliharaan terhadap anak dan salah satu tanggung jawab orang tua agar anaknya tumbuh dan berkembang maksimal baik secara moral, sosial, emosi, kemandirian, fisik dan kognitifnya (Wijanarko dan Setiawati, 2016).

Pembentukan anak berawal dari keluarga. Pola asuh orang tua terhadap anak - anaknya sangat menentukan dan mempengaruhi kepribadian (sifat) serta perilaku anak. Anak menjadi baik dan buruk semua tergantung dari pola asuh orang tua dalam keluarga (Helmawati, 2016).

B.2 Jenis - Jenis Pola Asuh Orang Tua

Menurut Helmawati (2016), tipe pola asuh orang tua terhadap anak dapat diuraikan sebagai berikut, diantaranya yaitu :

a. Pola Asuh Otoriter (*Parent Oriented*)

Pola asuh otoriter (*parent oriented*) pada umumnya menggunakan pola komunikasi satu arah (*one way communication*). Pola asuh jenis ini menekankan bahwa segala aturan orang tua harus ditaati oleh anaknya (*win lose solution*). Orang tua memaksakan pendapat atau keinginan pada anaknya dan bertindak semena - mena (semaunya kepada anak), tanpa dapat dikritik oleh anak. Anak harus menurut dan tidak boleh membantah terhadap apa yang diperintahkan atau dikehendaki oleh orang tua.

b. Pola Asuh Permisif (*Children Centered*)

Pada umumnya pola asuh permisif ini menggunakan komunikasi satu arah (*one way communication*) karena meskipun orang tua memiliki kekuasaan penuh dalam keluarga terutama terhadap anak tetapi anak memutuskan apa yang diinginkannya sendiri baik orang tua setuju ataupun tidak. Pola ini bersifat *children centered* maksudnya adalah bahwa segala aturan dan ketetapan keluarga berada di tangan anak.

c. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis menggunakan komunikasi dua arah (*two way communication*). Kedudukan orang tua dan anak dalam berkomunikasi sejajar. Suatu keputusan diambil bersama dengan mempertimbangkan (keuntungan) kedua belah pihak (*win - win solution*). Anak diberi kebebasan yang bertanggung jawab, artinya apa yang dilakukan anak tetap harus ada dibawah pengawasan orang tua dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral. Orang tua dan anak tidak dapat berbuat semena - mena pada salah satu pihak atau kedua belah pihak tidak dapat memaksakan sesuatu tanpa berkomunikasi terlebih dahulu dan keputusan akhir disetujui oleh keduanya tanpa merasa tertekan.

C. Remaja

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence* dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis (Kumalasari dan Andhyantoro, 2013).

Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 - 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 - 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 - 19 tahun (Widyastuti, Rahmawati & Purnamaningrum, 2011), sedangkan menurut Pieter dan Lumongga (2016) batasan usia seseorang yang sudah memasuki usia remaja adalah dari usia 16 atau 17 tahun hingga usia 21 tahun.

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak - kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan - perubahan perkembangan, baik fisik, mental maupun peran sosial (Kumalasari dan Andhyantoro, 2013).

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja, adanya perkembangan karakteristik remaja berdasarkan umur terbagi atas tiga tahap (Kumalasari dan Andhyantoro, 2013), yaitu :

- a. Masa remaja awal (10 - 12 tahun)
 1. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 2. Tampak dan merasa ingin bebas.
 3. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
- b. Masa remaja tengah (13 - 15 tahun)
 1. Tampak dan ingin mencari identitas diri.
 2. Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 3. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 4. Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
 5. Berkhayal dengan hal - hal yang berkaitan dengan seksual.
- c. Masa remaja akhir (16 - 21 tahun)
 1. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 2. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 3. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 4. Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 5. Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak

C.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial dan bukan semata - mata terbebas dari penyakit atau kecacatan tetapi juga dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Irianto, 2014).

C.2 Aspek - Aspek Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi

Beberapa faktor yang mendasari Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) menjadi isu penting adalah sebagai berikut (Kumalasari dan Andhyantoro, 2013):

1. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Hanya 17,1% wanita dan laki - laki yang mengetahui secara benar tentang masa subur dan risiko kehamilan; remaja wanita dan laki - laki usia 15 - 24 tahun yang mengetahui kemungkinan hamil dengan hanya sekali berhubungan seks.
2. Akses pada informasi yang tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas, baik dari orang tua, sekolah maupun media massa. Budaya “tabu” dalam pembahasan seksualitas menjadi suatu kendala kuat dalam hal ini. Masih belum memadainya jumlah PIK - KRR dan minat remaja mengetahui KRR secara benar menyebabkan akses informasi in rendah.
3. Informasi menyesatkan yang memicu kehidupan seksualitas remaja semakin meningkat dari berbagai media. Apabila tidak dibarengi oleh tingginya pengetahuan yang tepat dapat memicu perilaku seksual bebas yang tidak bertanggung jawab.
4. Kesehatan reproduksi berdampak panjang. Keputusan - keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mempunyai konsekuensi atau akibat jangka panjang dalam perkembangan dan kehidupan sosial remaja. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) berdampak pada kesinambungan pendidikan, khususnya remaja putri.
5. Status KRR yang rendah akan merusak masa depan remaja seperti, pernikahan, kehamilan serta seksual aktif sebelum menikah juga terinfeksi HIV dan penyalahgunaan narkoba.

Menurut Marmi (2015) orang tua remaja perlu memahami tentang kesehatan reproduksi, khususnya kesehatan reproduksi remaja yang biasa dikenal dengan sebutan “Triad KRR”, yaitu tiga hal pokok yang mempunyai kaitan sebab akibat antara satu dengan lainnya. Triad KRR tersebut meliputi : 1) Seksualitas, 2) Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV dan AIDS, 3) NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya).

1) Seksualitas

Pengertian

Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut emosi, kepribadian, sikap dan perilaku seksual maupun orientasi seksual. Kata seksual berasal dari kata dasar seks yang memiliki beberapa arti, yaitu :

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan biologis manusia yang membedakan perempuan dan laki - laki.

b. Reproduksi Seksual

Reproduksi seksual merupakan bagian - bagian tubuh tertentu (disebut organ reproduksi) dari laki - laki maupun perempuan yang dapat menghasilkan janin dalam kondisi tertentu.

c. Organ Reproduksi

Secara umum organ reproduksi wanita dibagi atas dua bagian yaitu:

1. Organ reproduksi bagian luar :

a. *Mons veneris*

Mons veneris disebut juga gunung venus, menonjol ke bagian depan menutup tulang kemaluan.

b. *Labia myora* (bibir besar)

Labia mayora berasal dari *mons veneris*, bentuknya lonjong menjurus ke bawah dan bersatu di bagian bawah, bagian luar labia mayora terdiri dari kulit berambut, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat, bagian dalamnya tidak berambut dan mengandung kelenjar lemak, bagian ini mengandung banyak ujung saraf sehingga sensitif saat hubungan seks.

c. *Labia minora* (bibir kecil)

Labia minora merupakan lipatan kecil di bagian dalam labia mayora. Bagian depannya mengelilingi klitoris. Kedua labia ini mempunyai pembuluh darah sehingga dapat menjadi besar saat keinginan seks bertambah.

d. *Klitoris*

Klitoris merupakan bagian yang *erektile*, seperti penis pada pria, mengandung banyak pembuluh darah dan seraf saraf sehingga sensitif saat hubungan seks.

e. *Vestibulum*

Bagian kelamin ini dibasahi oleh kedua labia kanan - kiri dan bagian atas oleh *klitoris* serta bagian belakang pertemuan *labia minora*. Pada bagian vestibulum terdapat muara vagina (liang senggama), saluran kencing, kelenjar *bartholin* dan kelenjar *skene* (kelenjar - kelenjar ini akan mengeluarkan cairan pada saat permainan pendahuluan dalam hubungan seks sehingga memudahkan penetrasi *penis*).

f. *Himen* (selaput dara)

Himen merupakan selaput tipis yang menutupi sebagian lubang vagina luar. Pada umumnya *himen* berlubang sehingga menjadi saluran aliran darah menstruasi atau cairan yang dikeluarkan oleh kelenjar rahim dan kelenjar *endometrium* (lapisan dalam rahim). Pada saat hubungan seks pertama himen akan robek dan mengeluarkan darah.

2. Organ reproduksi bagian dalam :

a. *Vagina* (saluran senggama)

Vagina adalah saluran yang menghubungkan uterus dengan alat reproduksi bagian luar. Dinding depan *vagina* berukuran ± 9 cm dan dinding belakangnya ± 11 cm yang bersifat elastis dengan berlipat - lipat. *Vagina* (saluran senggama) mempunyai fungsi penting sebagai jalan lahir bagian lunak, sebagai sarana hubungan seksual, saluran untuk mengalirkan lendir dan darah menstruasi.

b. *Uterus* (rahim)

Uterus yaitu tempat calon bayi dibesarkan, bentuknya seperti buah pir dan berat normalnya antar 30 - 50 gram. Pada saat tidak hamil, besar rahim kurang lebih sebesar telur ayam kampung.

c. *Cerviks* (leher rahim)

Cerviks yaitu bawah rahim bagian luar yang ditetapkan sebagai batas penis masuk ke dalam vagina. Pada saat persalinan tiba, leher rahim membuka sehingga bayi dapat keluar.

d. *Tuba fallopii*

Tuba fallopii yaitu saluran di kiri dan kanan rahim yang berfungsi untuk dilalui oleh ovum dari indung telur menuju rahim. Ujungnya adalah fimbriae.

e. *Fimbriae*

Dapat dianalogikan dengan jari - jari tangan. Umbai - umbai ini berfungsi menangkap *ovum* yang dikeluarkan oleh indung telur.

f. *Ovarium* (indung telur)

Indung telur merupakan sumber hormonal wanita yang paling utama, sehingga mempunyai dampak kewanitaan dalam pengatur proses menstruasi. Indung telur mengeluarkan telur (*ovum*) setiap bulan silih berganti kanan dan kiri. Pada saat telur (*ovum*) dikeluarkan wanita disebut dalam masa subur. Pada masa *menopause* semua telur menghilang.

d. Siklus Respon Seksual (Hubungan Seksual)

Hubungan seksual adalah hubungan intim antara laki - laki dan perempuan. Baik pria maupun wanita mengalami empat fase dalam respon seksual (hubungan seksual) seperti berikut ini :

1. Fase bergairah/fase perangsangan (*excitement phase*)
Berkembang akibat rangsangan fisik atau mental.
2. Fase mendatar (*plateau phase*)
Fase ini disebut juga sebagai fase dataran tinggi akibat perangsangan yang dilakukan secara terus - menerus.
3. Fase orgasme (*orgasmic phase*)
Fase orgasme bagi perempuan bisa terjadi berulang - ulang dalam satu kali hubungan seksual.
4. Fase resolusi (*resolution phase*)
Berangsur - angsur dalam peredaan. Keadaan kembali seperti semula sebelum perangsangan.

e. Orientasi Seksual

Orientasi seksual adalah kecenderungan seseorang menentukan pasangan seksualnya berdasarkan jenis kelamin. Ada tiga orientasi seksual, diantaranya yaitu:

1. *Heteroseksual* (tertarik pada jenis kelamin yang berbeda).
2. *Homoseksual* (tertarik pada jenis kelamin yang sama : gay pada laki - laki, lesbian pada perempuan).
3. *Biseksual* (tertarik pada dua jenis kelamin : laki - laki dan perempuan).

Beberapa hal lain yang termasuk dalam ruang lingkup aspek sikap remaja putri mengenai kesehatan reproduksi, antara lain sebagai berikut :

1. Menstruasi

a. Pengertian

Menstruasi merupakan perdarahan periodik sebagai bagian dari fungsional biologis wanita sepanjang siklus kehidupannya. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi (*menarche*) pada umur 12 - 16 tahun.

b. Fisiologi menstruasi

i. Stadium Menstruasi

Stadium ini berlangsung selama 3 - 7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan. Hormon - hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

ii. Stadium Proliferasi

Stadium ini berlangsung pada 7 - 9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke - 14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin.

iii. Stadium Sekresi

Stadium sekresi berlangsung selama 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk berimplantasi.

iv. Stadium Pramenstruasi

Stadium ini berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel - sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disentrigrasi dengan hilangnya cairan dan sekret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah.

2. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

a. Pengertian

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) merupakan terminologi yang biasa dipakai untuk memberi istilah adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita bersangkutan maupun lingkungannya.

b. Faktor - faktor penyebab KTD

Faktor - faktor penyebab KTD diantaranya, yaitu :

- i. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.
- ii. Faktor dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami swadarmanya sebagai pelajar.
- iii. Faktor dari luar, yaitu pergaulan bebas tanpa kendali orang tua yang menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan.
- iv. Perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja termasuk hal - hal yang negatif.

c. Risiko KTD

Risiko yang timbul akibat kehamilan yang tidak diinginkan, diantaranya yaitu :

- i. Risiko medis
 - a. Aborsi tidak aman berkontribusi pada kematian dan kesakitan ibu.
 - b. Gangguan kesehatan.
 - ii. Psikologis
 - a. Rasa bersalah.
 - b. Depresi.
 - c. Marah dan agresi.
 - d. Remaja atau calon ibu merasa tidak ingin dan tidak siap untuk hamil.
 - iii. Psikososial
 - a. Ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah.
 - b. Tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut.
 - c. Dikucilkan dari masyarakat dan hilang kepercayaan diri.
 - iv. Masa depan remaja dan janin
 - a. Terganggunya kesehatan.
 - b. Risiko kelainan janin dan tingkat kematian bayi yang tinggi.
 - c. Pernikahan remaja dan pengguran kandungan.
 - d. Putus sekolah.
 - e. Bila bayi dilahirkan, masa depan anak mungkin saja terlantar.
 - f. Perkembangan bayi yang tertahan.
 - g. Bayi terlahir dengan berat rendah.
3. Aborsi
- a. Pengertian

Aborsi adalah berakhir atau gugurnya kehamilan sebelum kandungan mencapai usia 20 minggu, yaitu sebelum janin dapat hidup diluar kandungan secara mandiri.
 - b. Risiko Aborsi

Risiko yang timbul akibat aborsi, diantaranya yaitu :

 1. Risiko kesehatan dan keselamatan fisik

Pada saat melakukan dan setelah melakukan aborsi, ada beberapa risiko yang akan dihadapi seorang wanita, diantaranya sebagai berikut :

- a. Kehamilan mendadak karena pendarahan yang hebat atau karena pembiusan yang gagal.
 - b. Kematian secara lambat akibat infeksi serius disekitar kandungan.
 - c. Rahim yang sobek (*uterine perforation*).
 - d. Kerusakan leher Rahim yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya.
 - e. Kanker payudara (karena ketidakseimbangan hormon estrogen pada wanita), kanker indung telur (*ovarian cancer*), kanker leher rahim (*cervical cancer*), kanker hati (*liver cancer*).
 - f. Kelainan pada plasenta (*placenta previa*).
 - g. Menjadi mandul / tidak mampu memiliki keturunan lagi (*ectopic pregnancy*).
 - h. Infeksi rongga panggul (*pelvic inflammatory disease*) dan infeksi pada lapisan rahim (*endometriosis*).
2. Risiko psikologis
- a. Perasaan sedih karena kehilangan bayi.
 - b. Beban akibat timbulnya perasaan bersalah.
 - c. Penyesalan yang dapat mengakibatkan depresi.
 - d. Kehilangan harga diri.
 - e. Trauma berhubungan seksual.
 - f. Hilangnya kepercayaan diri.
3. Risiko psikososial
- a. Diasingkan oleh masyarakat.
 - b. Tekanan dari masyarakat akan keberadaannya.
 - c. Dikucilkan dari keluarga.
 - d. Mendapat celaan dari orang - orang sekitar.
4. Risiko masa depan remaja dan janin yang dikandung.
- a. Timbulnya gangguan kesuburan atau infertilitas.
 - b. Menjalani hidup di penjara bila diketahui melakukan aborsi.
 - c. Masa depan yang suram.

Masa depan janin sendiri terputus seketika saat aborsi itu dilakukan.

2) Infeksi Menular Seksual (IMS) , HIV dan AIDS

a. Pengertian Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan salah satu Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Kuman penyebab

infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus, dan parasit. Perempuan lebih mudah terkena ISR dibanding laki - laki, karena saluran reproduksi perempuan lebih dekat ke anus dan saluran kencing.

b. Jenis - jenis Infeksi Menular Seksual (IMS)

Di antara ISR, Infeksi menular seksual (IMS) merupakan infeksi yang paling sering ditemukan dan ditularkan melalui hubungan kelamin. Termasuk di dalam kelompok IMS adalah *gonorrhoe*, *sifilis*, *ulkus molle*, *kondiloma akuminata*, *herpes genital*. Macam - macam IMS, diantaranya yaitu:

a. *Gonorrhoe (GO)*/Kencing Nanah

1. Penyebab

Penyebabnya adalah bakteri *Nisseria Gonnoreae* dengan masa inkubasi antara 2 - 10 hari setelah masuk ke dalam tubuh.

2. Gejala

Gejala dan tanda - tanda pada wanita : keputihan kental berwarna kekuningan, rasa nyeri di rongga panggul dan rasa sakit waktu haid

3. Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul, diantaranya yaitu : radang panggul, kemandulan, infeksi mata pada bayi yang baru dilahirkan dan dapat mengakibatkan kebutaan dan rentan terhadap penyakit *HIV*.

b. *Sifilis (Raja Singa)*

1. Penyebab

Penyebabnya kuman *Treponema Pallidum* dengan masa tanpa gejala antara 3 - 4 minggu. Bahkan terkadang sampai 3 bulan sesudah kuman masuk dalam tubuh.

2. Gejala

Primer: luka pada kemaluan tanpa nyeri.

Sekunder: bintil, bercak merah pada tubuh.

Kelainan saraf, jantung, pembuluh darah/kulit.

3. Komplikasi

Jika tidak diobati dapat menimbulkan kerusakan berat pada otak dan jantung, bayi dalam kandungan dapat tertular, keguguran atau lahir cacat dan memudahkan penularan *HIV*.

c) *Herpes genitalis*

1. Penyebab

Penyebabnya berupa virus *Herpes Simplex* dengan masa inkubasi antar 4 - 7 hari setelah virus berada dalam tubuh. Pada perempuan seringkali menjadi kanker mulut rahim setelah beberapa tahun kemudian, infeksi ini belum ada obatnya yang benar-benar mujarab. Dengan pengobatan antivirus dapat mengurangi rasa sakit dan lamanya episode infeksi.

2. Gejala

Bintil - bintil berair dan nyeri pada kemaluan, luka akibat pecahnya bintil - bintil, dapat muncul lagi seperti : gejala awal, karena stres, haid, makan/minum beralkohol, hubungan seks yang berlebihan.

3. Komplikasi

Rasa nyeri berasal dari saraf, dapat menular pada bayi dan terlihat saat lahir berupa bintil - bintil berair, infeksi berat *abortus*, dan kematian janin serta memudahkan penularan *HIV*.

d. *Trichomoniasis vaginalis*

1. Penyebab

Penyebabnya semacam *protozoa* disebut *Trichomonas Vaginalis* yang ditularkan melalui hubungan seksual.

2. Gejala

Keputihan encer, berwarna kekuning - kuningan, berbusa dan berbau busuk, *vulva* agak membengkak, kemerahan, gatal dan mengganggu.

3. Komplikasi

Lecet pada kulit sekitar *vulva*, kelahiran *premature* dan dapat menularkan *HIV*.

e. *Chancroid*

1. Penyebab

Disebabkan oleh bakteri *Haemophilus Ducreyi* yang menular karena hubungan seksual.

2. Gejala

Luka - luka dan nyeri, tanpa radang jelas dan benjolan mudah pecah dilipatan paha disertai sakit.

3. Komplikasi

Luka dan infeksi hingga mematikan jaringan disekitarnya dan memudahkan penularan *HIV*.

f. *Klamidia*

1. Penyebab

Penyebabnya adalah *Chlamidia Trachomatis*.

2. Gejala

Keputihan encer berwarna putih kekuningan dan nyeri di rongga panggul dan pendarahan setelah hubungan seksual.

3. Komplikasi

Penyakit radang panggul, kemandulan, kehamilan di luar kandungan, infeksi mata berat, radang paru - paru pada bayi baru lahir dan memudahkan penularan *HIV*.

g. *Kondiloma Akuminata*

Penyebabnya adalah virus *Han Papilloma* dengan gejala spesifik timbulnya kutil di sekitar kemaluan yang dapat membesar dan dapat menyebabkan kanker mulut rahim.

h. HIV dan AIDS

1. Pengertian HIV dan AIDS

HIV adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia. Virus HIV akan masuk ke dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh akan menjadi lemah dan penderita akan mudah terkena berbagai penyakit. Kondisi ini disebut AIDS.

AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh. Pada awalnya penderita HIV positif sering menampilkan gejala sampai bertahun - tahun (5 - 10 tahun). Sekitar 89% penderita HIV akan berkembang menjadi AIDS. Semakin lama menderita akan semakin lemah dan akhirnya akan berakhir dengan kematian, karena saat ini belum ditemukan obat untuk mencegah atau menyembuhkan HIV dan AIDS.

2. Penularan dan Penyebaran HIV dan AIDS:

Syarat utama yang harus dipenuhi dalam penularan HIV untuk bisa masuk ke dalam tubuh melalui aliran darah, bisa berbentuk luka, pembuluh darah maupun lewat *membran mukosa* (selaput lendir). Media penularannya, yaitu : darah, cairan sperma dan cairan *vagina*.

3. Beberapa kegiatan yang dapat menularkan HIV yaitu:

- a. Hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV

- b. Penggunaan jarum suntik, tindik, tato yang dapat menimbulkan luka dan tidak disterilkan, dipergunakan secara bersama - sama dan sebelumnya telah digunakan oleh orang yang terinfeksi HIV.
- c. Ibu hamil yang terinfeksi HIV pada anak yang dikandungnya pada saat:
 1. *Antenatal* yaitu saat bayi masih berada di dalam rahim, melalui plasenta.
 2. *Intranatal* yaitu saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina.
 3. *Postnatal* yaitu setelah proses persalinan, melalui air susu ibu.

Kemungkinan ibu pengidap HIV melahirkan bayi HIV positif adalah 15 - 39 %. Seorang bayi yang baru dilahirkan akan membawa antibodi ibunya, begitupun kemungkinan positif dan negatifnya si bayi tertular HIV adalah tergantung dari seberapa parah tahapan perkembangan AIDS pada diri sang ibu.

4. Pencegahan Penularan HIV:

A : *Abstinence* - memilih untuk tidak melakukan hubungan seks beresiko tinggi, terutama seks pranikah.

B : *Be faithful* - saling setia dengan pasangannya

C : *Condom* - menggunakan kondom secara konsisten dan benar

D : *Drugs* - tolak penggunaan napza

E : *Equipment* - jangan pakai jarum suntik bersama.

3) NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, Zat Adiktif lainnya)

1. Pengertian NAPZA

NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, Zat Adiktif lainnya) adalah zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung). Kata lain yang sering dipakai adalah narkoba (Narkotika, psikotropika dan bahan - bahan berbahaya lainnya).

2. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Narkotika dapat dibedakan menjadi tiga golongan, yaitu :

- a. Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk terapi serta

mempunyai potensi sangata tinggi mengakibatkan ketergantungan, misalnya : heroin, ganja dan kokain.

- b. Narkotika golongan II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan, misalnya : morfin.
- c. Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan, misalnya : codein.

Efek samping yang ditimbulkan adalah mengalami perlambatan dan kekacauan pada malam hari, mengalami kerusakan pada liver dan ginjal, peningkatan risiko terkena virus HIV dan hepatitis dan penyakit infeksi lainnya melalui jarum suntik dan penurunan hasrat dalam hubungan seks, kebingungan dalam identitas seksual, kematian karena overdosis. Adapun jenis narkotika adalah opioid (opiad) yang sering disalahgunakan adalah candu.

3. Alkohol

Alkohol merupakan zat aktif yang terdapat dari berbagai jenis minuman keras. Dilihat dari kandungan alkohnya, minuman keras terbagi dalam tiga golongan berikut ini :

- a. Golongan A. Minuman keras yang berkadar alkohol antara 1 % - 5 %, contohnya : bir.
- b. Golongan B. Minuman keras yang berkadar alkohol 5 % - 20 %, contohnya : anggur/wine.
- c. Golongan C. Minuman keras yang berkadar alkohol 20 % - 50 %, contohnya : wiski, vodka, TKW, Manson House, Johny Walker, Kamput.

Efek penggunaannya tergantung dari jumlah yang dikonsumsi, ukuran fisik pemakaian serta kepribadian pemakai. Pada dasarnya, alkohol dapat mempengaruhi koordinasi anggota tubuh, akal sehat, tingkat energy, dorongan seksual dan nafsu makan.

4. Psicotropika

Psicotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis, bukan narkotika, bersifat atau berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan tingkah laku. Zat - zat yang termasuk psicotropika adalah sedatin, Rohypnol,

Magadon, Valium, Mandarax, Amfetamin, Fenisiklidin, Metakualon, Metifenidat, Fenorbarbital, Flunitresepam, Ekstasi, Sabu - sabu, LSD (*Lycergic Alis Diethylamide*) dan sebagainya.

5. Tingkatan Pemakaian

a. Pemakai coba - coba (*eksperiment use*)

Biasanya untuk memenuhi rasa ingin tahu atau sekedar mencoba - coba.

b. Pemakai sosial atau rekreasi (*Recreation use*)

Biasanya untuk bersenang - senang, pada saat rekreasi atau santai, umumnya dilakukan dalam kelompok.

c. Pemakai situasional (*Situational use*)

Biasanya menggunakan pada saat tertentu saja untuk menghilangkan rasa ketegangan, kesedihan, atau kekecewaan.

d. Pemakai ketergantungan (*Dependence use*)

Biasanya sudah tidak dapat melalui hari tanpa mengkonsumsi NAPZA.

6. Dampak Penyalahgunaan

a. Fisik

1. Gangguan pada sistem saraf (*neurologis*), seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan saraf.
2. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (*kardiovaskuler*), seperti infeksi akut otot jantung dan gangguan pembuluh darah.
3. Gangguan pada kulit (*dermatologist*), seperti: adanya nanah (abses), alergi dan eksem.
4. Gangguan pada paru - paru, seperti: kesukaran bernafas dan pengerasan jaringan paru - paru.
5. Sering sakit kepala, mual - mual dan muntah, suhu tubuh meningkat, dan sulit tidur.
6. Gangguan sistem reproduksi: gangguan fungsi seksual sampai kemandulan, gangguan fungsi reproduksi, ketidakteraturan menstruasi, serta cacat bawaan yang dikandung.
7. Terinfeksi virus Hepatitis B dan C, serta HIV.
8. Kematian akibat pemakaian berlebihan (*over dosis*).

b. Psikis

1. Lamban kerja, ceroboh, sering tegang dan gelisah
2. Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal dan penuh curiga
3. Agitasi, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal

4. Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan
5. Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan ingin bunuh diri

c. Sosial

1. Gangguan mental, antisosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan
2. Merepotkan dan menjadi beban keluarga
3. Pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram

d. Dampak negatif dari penyalahgunaan narkoba terhadap anak atau remaja antara lain :

1. Perubahan dalam sikap, perangai dan kepribadian
2. Sering membolos, menurunnya kedisiplinan dan nilai pelajaran
3. Menjadi mudah tersinggung dan cepat marah
4. Sering mengantuk dan malas
5. Tidak memperdulikan kesehatan diri
6. Suka mencuri untuk membeli narkoba

C.3 Pengaruh Pola Asuh Orang Tua dengan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi

Pola pengasuhan kesehatan reproduksi orang tua yang diberikan sejak dini sangat berpengaruh dalam kehidupan reproduksi anak ketika mereka memasuki masa remaja. Selama ini, pendidikan kesehatan reproduksi untuk anak dianggap tabu dikalangan masyarakat. Orang tua beranggapan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi belum pantas diberikan pada anak kecil. Keberhasilan orang tua dalam menanamkan perilaku kesehatan reproduksi yang baik pada anak/remaja bergantung pada model pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua (Anggreni, 2017).

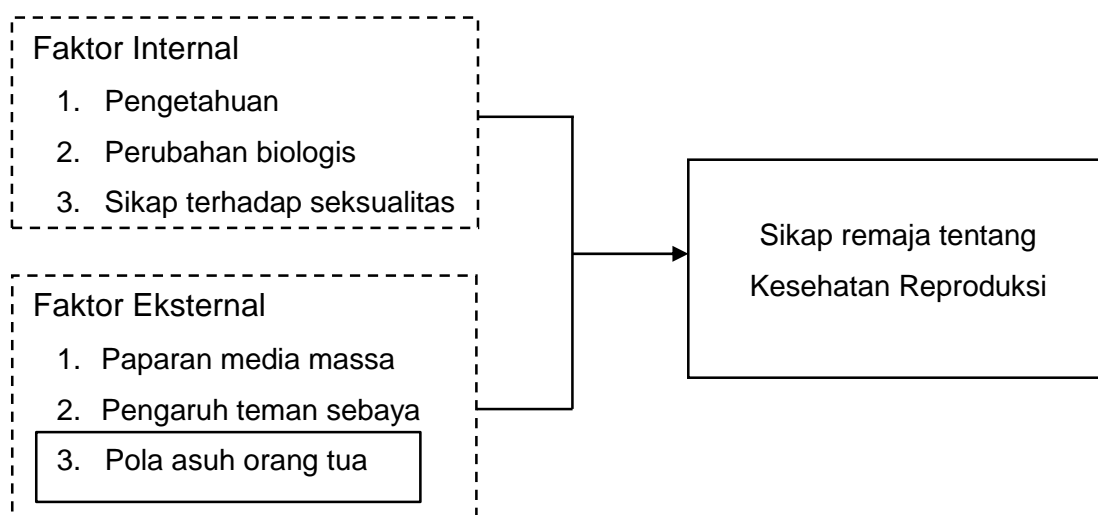
Orangtua pada masa ini berkewajiban untuk memberikan bimbingan atau perlakuan terhadap anak dalam mengenalkan kehidupan sosial atau norma - norma kehidupan bermasyarakat yang berlaku di lingkungannya. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap remaja, termasuk lingkungan sosial (pengaruh negatif), sebab sifat atau karakteristik seorang remaja ragu - ragu, yaitu belum mampu mengambil keputusan secara tepat. Remaja bertingkah laku berdasarkan apa yang dipelajari di lingkungan. Situasi orang tua menunjang antara lain merefleksikan peran dan tanggung jawab orang tua melaksanakan tugas - tugas perkembangan khususnya pada keluarga dengan anak remaja. (Afrilyanti, dkk, 2015).

Pola asuh orang tua telah diidentifikasi sebagai pengaruh yang sangat penting dalam membentuk perilaku seksual remaja. Proses pola asuh orang tua meliputi kedekatan orang tua dengan remaja dan pengawasan orang tua termasuk seksualitas.

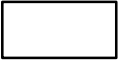

Komunikasi yang efektif antara orang tua dengan remaja tentang perkembangan kesehatan seksual dan reproduksi dapat mengurangi seksual beresiko seperti pada kehamilan yang tidak diinginkan, HIV dan infeksi menular seksual lainnya. Komunikasi orang tua dengan remaja merupakan salah satu bentuk proses pola asuh yang memiliki pengaruh penting terhadap perilaku seksual remaja. Orang tua memegang peranan penting untuk mencegah hubungan seksual pranikah pada remaja melalui komunikasi antara orang tua dengan remaja tentang isu seksualitas (Gustina, 2017).

D. Kerangka Teori

Berdasarkan teori - teori yang telah dibahas sebelumnya, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

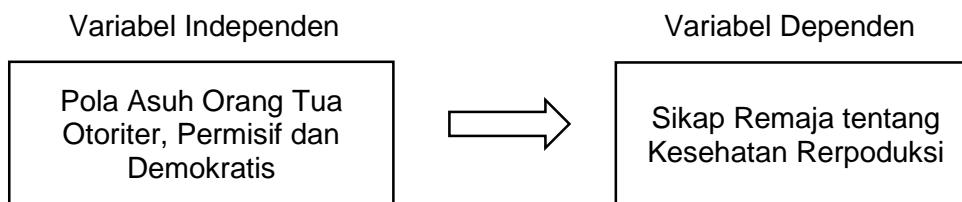
Keterangan :  Diteliti
 Tidak diteliti

E. Kerangka konsep

Penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti.

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasi suatu pengertian. Konsep dijabarkan ke dalam variabel - variabel yang dapat diamati dan

diukur. Berdasarkan tinjauan dan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

F. Defenisi Operasional

Defenisi operasional bertujuan mengoperasionalkan variabel - variabel. Semua konsep dan variabel didefenisikan dengan jelas sehingga kemungkinan terjadinya kerancuan dalam pengukuran, analisis serta kesimpulan dapat terhindar.

1. Variabel Independen

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pola Asuh Orang Tua a. Pola Asuh Otoriter (<i>Parent Oriented</i>)	a. Pola asuh yang bersifat diktaktor atau cenderung menekan keinginan anak	Kuesioner dengan 10 pernyataan dengan 3 pilihan jawaban 0 = tidak pernah 1 = Jarang terjadi 2 = Sering terjadi	Tidak Authoritarian = 0 - 10 Authoritarian = 11 - 20	Ordinal
b. Pola Asuh Permisif (<i>Children Centered</i>)	b. Pola asuh yang memberikan kebebasan banyak atau cenderung mengikuti keinginan anak.	Kuesioner dengan 10 pernyataan dengan 3 pilihan jawaban 0 = tidak pernah 1 = Jarang Terjadi 2 = Sering terjadi	Tidak Permisif = 0 - 10 Permisif = 11 - 20	Ordinal
c. Pola Asuh Demokratis	c. Pola asuh yang memberikan	Kuesioner dengan 10 pernyataan	Tidak Authoritative = 0 - 10	Ordinal

	kebebasan dan tanggung jawab pada anak namun masih dalam pengawasan orang tua.	dengan 3 pilihan jawaban 0 = tidak pernah 1 = Jarang terjadi 2 = Sering Terjadi	Authoritative = 11 - 20	
--	--	--	----------------------------	--

2. Variabel Dependen

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Sikap remaja tentang kesehatan reproduksi	Respon atau reaksi remaja tentang kesehatan reproduksi.	Kuesioner dengan 24 pernyataan : Jika pernyataan positif (+) maka : Sangat Setuju : 4 Setuju : 3 Tidak Setuju : 2 Sangat Tidak Setuju : 1 Jika pernyataan negatif (-) maka : Sangat Setuju : 1 Setuju : 2 Tidak Setuju : 3 Sangat Tidak Setuju : 4	Positif jika total skor 24 - 59 Negatif jika total skor 60 - 96	Ordinal

G. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah adanya pengaruh pola asuh orang tua terhadap sikap remaja tentang kesehatan reproduksi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian asosiatif kuantitatif yaitu melalui penelitian korelasi, jenis ini bertujuan untuk menguji dua variabel. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study yaitu pengumpulan informasi dari setiap elemen populasi sampel yang dilakukan hanya sekali pada waktu tertentu (Notoatmodjo, 2013).

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian yang dipilih peneliti adalah di SMA Negeri 10 Medan. Sekolah ini dipilih karena belum pernah dijadikan sebagai lokasi penelitian terkait judul penulis dan lokasinya lebih mudah dijangkau oleh penulis.

B.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian tersebut dilakukan pada tanggal 16 Mei sampai 9 Juni 2018. Observasi tempat penelitian telah dilakukan saat studi pendahuluan pada tanggal 28 Februari sampai 05 Maret 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri kelas X dan XI SMA Negeri 10 Medan berjumlah 241 orang.

C.2 Sampel

Untuk menunjukkan jumlah sampel digunakan rumus Slovin, yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = Besar populasi

d = tingkat kepercayaan 90% (0,1)

Berdasarkan rumus diatas, jumlah sampel yang didapatkan adalah:

$$n = \frac{241}{1 + 241(0,1)^2}$$

$$n = \frac{241}{3,41}$$

$$n = 70,67 \text{ (71 orang)}$$

C.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling*. Penggunaan teknik ini dikarenakan didalam populasi terdapat anggota/unsur yang tidak homogen atau berstrata secara proposional, yaitu pada tingkat kelas X dan XI, sehingga sampel penelitian harus diambil dari perwakilan tiap kelas tersebut.

Pada penelitian ini, sampel yang diambil dari perwakilan setiap kelas dilakukan dengan cara memilih angka ganjil atau genap dari nomor absen yang sudah tersedia.

Tabel 3.1
Distribusi Frekuensi Sampel

No	Kelas	Populasi (orang)	Sampel (orang)
1	X-IPA 1	22	7
2	X-IPA 2	18	5
3	X-IPA 3	19	6
4	X-IPS 1	17	5
5	X-IPS 2	14	4
6	X-IPS 3	12	3
7	XI-IPA 1	21	6
8	XI-IPA 2	20	6
9	XI-IPA 3	22	7
10	XI-IPA 4	20	6
11	XI-IPS 1	20	6
12	XI-IPS 2	16	4
13	XI-IPS 3	20	6
Total		241	71

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D. 1 Jenis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian di SMA Negeri 10 Medan yaitu :

- Data Primer** Data yang dikumpulkan dari lembar kuisisioner yang diisi oleh responden.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari sekolah berupa jumlah siswa yang ada di SMA Negeri 10 Medan.

D.2 Cara Pengumpulan Data

Peneliti memberikan kuesioner kepada responden tentang pola asuh orangtua berisi 30 pertanyaan dan kuesioner sikap remaja tentang kesehatan reproduksi berisi 24 pernyataan. Sebelum kuesioner dibagikan peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner terlebih dahulu, lalu kuesioner dibagikan dan dikumpulkan kembali oleh peneliti.

E. Alat ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen dan bahan adalah segala alat, bahan dan sarana yang diperlukan dalam kegiatan penelitian. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan interview (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda - tanda tertentu (Sugiyono, 2017) .

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari tiga macam kuesioner yaitu:

1. Kuesioner data demografi remaja (identitas siswa) yang meliputi inisial nama, umur dan jenis kelamin. Kuesioner ini digunakan untuk melihat distribusi demografi responden saja dan tidak akan dianalisis terhadap pengaruh pola asuh orang tua terhadap sikap remaja tentang kesehatan reproduksi.
2. Kuesioner tentang pola asuh orangtua berisi 30 pertanyaan, dengan tiga pilihan jawaban yaitu tidak pernah (TP), jarang terjadi (JT), dan sering terjadi (ST). Jawaban TP mempunyai bobot 0, jawaban JT mempunyai bobot 1, dan jawaban sering terjadi mempunyai bobot 2. Kuesioner ini terbagi dalam tiga kategori pola asuh orangtua meliputi:
 - a. Kuesioner tentang pola asuh *authoritarian* (otoriter) berisi 10 pernyataan, diwakili oleh No. 1 - 10.
 - b. Kuesioner tentang pola asuh *permissive* berisi 10 pernyataan, diwakili oleh No. 11 - 20.
 - c. Kuesioner tentang pola asuh *authoritative* (demokratis) berisi 10 pernyataan, diwakili oleh No. 21 - 30.
3. Kuesioner sikap remaja tentang kesehatan reproduksi berisi 24 pernyataan, dengan memberikan tanda checklist sesuai dengan sikap remaja terhadap pernyataan. Aspek pengukuran sikap dilakukan berdasarkan jawaban responden

dari semua pernyataan sikap yang diberikan terdiri dari empat kategori yaitu Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

F.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya digunakan. Uji validitas yang digunakan untuk mengukur prosedur sikap adalah dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *product momen*. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{XY} = Koefisien Korelasi

N = Banyaknya Sampel

$\sum X$ = Jumlah skor keseluruhan untuk item pertanyaan variabel

$X \sum Y$ = Jumlah skor keseluruhan untuk item pertanyaan variabel Y

F.2 Uji Realibilitas

Uji realibilitas dalam penelitian ini penulis menggunakan metode Alpha Cronbach (α) dengan rumus sebaga berikut :

$$R = \alpha = R = \frac{N}{N-1} \left(\frac{S^2(1 - \sum S_i^2)}{S^2} \right)$$

Keterangan : α = Koefisien Reliabilitas *Alpha Cronbach*

S^2 = Varians skor keseluruhan

S_i^2 = Varians masing-masing item

G. Prosedur Penelitian

1. Peneliti mengajukan surat permohonan kepada program Studi D-IV alih jenjang Kebidanan Poltekkes Medan.
2. Peneliti memberikan surat pengantar kepada tempat penelitian kepada kepala sekolah SMA Negeri 10 Medan.
3. Peneliti menentukan Sampel yang akan dijadikan sampel dalam penelitian.
4. Setelah responden setuju untuk dijadikan responden dalam penelitian, peneliti memberikan *informed consent* untuk disetujui oleh responden.
5. Lembar kuisisioner yang telah diisi dilanjutkan dengan pengisian data.

H. Pengolah dan Analisis Data

H. 1 Pengolah Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Pengeditan (*Editing*)

Editing adalah proses yang dilakukan untuk menilai kelengkapan data. Peneliti mengecek kuisisioner yang telah diisi oleh responden dan melihat kelengkapan, kejelasan jawaban dengan pertanyaan.

2. Pengkodean (*Coding*)

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Setelah data diperoleh, penulis melakukan pengkodean untuk mempermudah analisis data. *Coding* yang dilakukan peneliti adalah:

- a. Jenis Kelamin

Kode 1 : Laki-laki (lk)

Kode 2 : Perempuan (pr)

- b. Sikap

Kode 1 : Positif

Kode 2 : Negatif

- c. Sumber informasi

Kode 1 : Tenaga kesehatan

Kode 2 : Media massa

Kode 3 : Lingkungan / orang tua

- d. Agama

Kode 1 : Islam

Kode 2 : Kristen Protestan

Kode 3 : Kristen Katolik

3. Pemasukan data (*Entering*)

Pemasukan data merupakan proses memasukkan data kedalam program pengolahan data untuk dilakukan analisis menggunakan program statistik dengan komputer. Setelah dilakukan pengkodean, peneliti memasukkan data untuk dilakukan proses pengolahan data.

4. Pembersihan (*Cleaning*)

Merupakan pembersihan seluruh data supaya terhindar dari kesalahan sebelum dilakukan proses analisis data.

H.2 Analisis Data

Setelah dilakukan pentabulasian maka dilakukan analisis data dengan menggunakan program yang disesuaikan dengan langkah - langkah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung frekuensi.

2. Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat ini digunakan untuk melihat pengaruh ke dua variabel, antara variabel bebas yaitu pengaruh pola asuh orang tua dengan variabel terikat yaitu sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi. Untuk menguji kemaknaan, digunakan batas kemaknaan sebesar 5% ($\alpha = 0,05$). Hasil uji dikatakan ada hubungan yang bermakna bila nilai chi kuadrat lebih kecil ($<$) dari tabel, maka *Ho diterima* dan apabila lebih besar atau sama dengan (\geq) harga tabel maka *Ho ditolak* (Sugiyono, 2107).

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan : x^2 = Chi Kuadrat

fo = Frekuensi yang diobservasi

fh = Frekuensi yang diharapkan

\sum = Penjumlahan keseluruhan

Taraf signifikan yang digunakan adalah 0,05. Selanjutnya t hitung dibandingkan dengan t tabel, t tabel yang digunakan dengan derajat bebas

yaitu (df), apabila $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh secara bermakna.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *cross sectional* yang tidak dilakukan dengan perlakuan terhadap responden/subjek penelitian sehingga tidak ada kemungkinan risiko yang dapat membahayakan/merugikan responden. Namun untuk memperhatikan etika profesional dalam penelitian, maka yang harus dipertimbangkan adalah menyangkut privasi responden yang meliputi hasil dan identitas yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya seta diberi informed consent terlebih dahulu.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 10 Medan adalah sekolah menengah atas yang terletak di Jl. Tilak No.108. SMA Negeri 10 Medan memiliki siswa sebanyak 441 orang yang terdiri atas siswa laki - laki sebanyak 200 orang dan siswa perempuan sebanyak 241 orang.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai pengaruh pola asuh orang tua terhadap sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 10 Medan adalah sebagai berikut :

B.1 Analisis Univariat

1. Data Demografi

Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi, didapatkan mayoritas responden berusia 16 tahun 42,25% (30 orang), 71,83% (51 orang) beragama Islam, 56,34% (40 orang) suku Batak, dan jumlah saudara 3-5 orang, 50,70% (36 orang).

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Data Demografi di
SMA Negeri 10 Medan Tahun 2018

	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia	15 tahun	17	23.94
	16 tahun	30	42.25
	17 tahun	23	32.39
	18 tahun	1	1.41
Agama	Islam	51	71.83
	Kristen Protestan	16	22.54
	Kristen Katolik	4	5.63
Suku	Batak	40	56.34
	Jawa	25	35.21
	Melayu	2	2.82
	Minang	2	2.82
	Nias	2	2.82

Jumlah	0 - 2	27	38.03
Saudara	3 - 5	36	50.70
Kandung	> 5	8	11.27
Orang Tua yang ada	Ibu dan Bapak	67	94.37
	Ibu	3	4.23
	Bapak	1	1.41

2. Pola Asuh Orang Tua

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan pola asuh orang tua menunjukkan bahwa dari 71 responden, mayoritas responden (57 orang) dalam kategori pola asuh orang tua *authoritative* (demokratis) 80,28%, responden dalam kategori *authoritarian* (otoriter) 14,08% (10 orang) dan minoritas dalam kategori permisif 5,63% (4 orang).

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua di
SMA Negeri 10 Medan Tahun 2018

No	Pola Asuh Orang Tua	Jumlah	Persentase (%)
1	Otoriter	10	14.08
2	Permisif	4	5.63
3	Demokratis	57	80,28
Total		71	100.00

3. Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan sikap tentang kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa dari 71 responden, mayoritas responden bersikap positif 81,69% (58 orang) dan minoritas responden bersikap negatif 18,31% (13 orang). Untuk penjelasan yang lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan
Reproduksi di SMA Negeri 10 Medan Tahun 2018

No	Sikap tentang Kesehatan Reproduksi	Jumlah	Persentase (%)
1	Positif	58	81.69
2	Negatif	13	18.31
Total		71	100.00

B.2 Analisis Bivariat

Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Medan Tahun 2018

Pola Asuh Orang Tua	Sikap				Jumlah	Persentase (%)	p. value
	Positif		Negatif				
	F	%	F	%			
Otoriter	1	10	9	90	10	100	0.001
Permisif	1	25	3	75	4	100	
Demokratis	56	98.25	1	1.75	57	100	
Total	58	81.69	13	18.31	71	100	

Hasil penelitian hubungan pola asuh orang tua dengan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa dari 10 responden yang berpola asuh otoriter terdapat 9 orang (90%) yang berpola asuh authoritarian (otoriter) mempunyai sikap negatif dan 1 orang (10%) mempunyai sikap positif, selanjutnya dari 4 responden yang berpola asuh permisif terdapat 3 orang (75%) mempunyai sikap negatif dan 1 orang (25%) yang berpola asuh permisif mempunyai sikap positif serta dari 57 responden yang berpola asuh demokratis terdapat 56 orang (98,25%) yang berpola asuh authoritative (demokratis) mempunyai sikap positif dan 1 orang (1,75%) mempunyai sikap negatif.

Hasil uji statistik dengan analisa chi - square diperoleh nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$), ini berarti ada pengaruh pola asuh orang tua dengan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi.

C. Pembahasan Penelitian

C.1 Pola Asuh Orang Tua pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 responden, mayoritas responden (57 orang) dalam kategori pola asuh orang tua *authoritative* (demokratis) 80,28%, responden dalam kategori *authoritarian* (otoriter) 14,08% (10 orang) dan minoritas dalam kategori permisif 5,63% (4 orang).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Anggreni (2017) yang berjudul pola pengasuhan kesehatan reproduksi orang tua di kota Mojokerto, mayoritas pola asuh yang diterapkan orang tua pada remaja adalah demokratis yaitu 37,9%. Berdasarkan hasil penelitian Novasari dan Suwanda (2016) yang berjudul pengaruh pola asuh orang tua terhadap perilaku sosial siswa kelas X SMKN 5 Surabaya, mayoritas pola asuh yang diterapkan orang tua pada remaja adalah demokratis (authoritative) yaitu 42%.

Berdasarkan hasil penelitian Mulyana (2016) yang berjudul hubungan pola asuh orang tua dan pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 3 Pematangsiantar diukur dengan uji pearson product moment menunjukkan bahwa pola asuh yang diterapkan oleh orang tua memiliki peranan yang penting dalam memberikan informasi kepada remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dengan diperoleh nilai p sebesar 0,00 ($p < 0,05$) dan korelasi (r) = 0,420 dan pola asuh yang cenderung diterapkan orang tua remaja ialah demokratis (92,4%) dengan pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dalam kategori baik (73,4%).

Pola asuh merupakan hal yang fundamental dalam pembentukan karakter. Teladan sikap orang tua sangat dibutuhkan bagi perkembangan anak karena anak melakukan modeling dan imitasi dari lingkungan terdekatnya. Keterbukaan antara orang tua dan anak menjadi hal penting agar dapat menghindarkan anak dari pengaruh negatif yang ada diluar lingkungan keluarga. Orang tua perlu membantu anak dalam mendisiplinkan diri. Selain itu, pengisian waktu luang anak dengan kegiatan positif untuk mengaktualisasikan diri penting dilakukan. Pengisian waktu luang juga merupakan salah satu wadah "katarsis emosi". Di sisi lain, orang tua hendaknya kompak dan konsisten dalam menegakkan aturan. Apabila ayah dan ibu tidak kompak dan konsisten, maka anak akan mengalami kebingungan dan sulit diajak disiplin (Adawiah, 2017).

Pada masa remaja, orangtua juga memegang peranan penting untuk mencegah hubungan seksual pranikah pada remaja melalui komunikasi antara orangtua dengan remaja tentang isu seksualitas. Orangtua diharapkan dapat meningkatkan kualitas komunikasi dengan anak remajanya, termasuk isu tentang seksualitas, sehingga pesan utama dan penting mengenai seksualitas dapat diterima secara optimal oleh remaja (Gustina, 2017).

Menurut Schochib (2014), pola asuh orang tua yang diapresiasi anak sebagai bimbingan dan dorongan bersamaan dengan pendidikan karakter dengan pola pikir memfokuskan tentang makna atau urgensi anak sebagai manusia dalam mengembangkan diri sebagai pribadi yang berkarakter positif.

C.2 Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 responden, mayoritas responden 81,69% (58 orang) bersikap positif dan minoritas responden 18,31% (13 orang) bersikap negatif. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri mempunyai sikap positif tentang kesehatan reproduksi.

Pembentukan karakter anak sesungguhnya berawal dari dalam keluarga itu sendiri. Pola asuh yang baik diperlukan dalam membentuk sikap dan karakter anak, terlebih seiring dengan perkembangan jaman yang banyak memberi tantangan bagi orang tua (Susanto dan Aman, 2016).

Proses pola asuh orangtua meliputi kedekatan antara orangtua dengan remaja, dukungan orangtua, komunikasi orangtua-remaja dan pengawasan orangtua termasuk seksualitas. Diantara proses pola asuh tersebut, komunikasi orangtua-remaja tentang seksualitas telah diketahui merupakan pengaruh yang paling penting dan signifikan terhadap sikap dan perilaku seksual remaja (Gustina, 2017).

Pengetahuan mempengaruhi sikap dari orang tua karena pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yakni aspek positif dan aspek negatif. Menurut Wawan dan Dewi (2010) kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Tindakan dari orang tua sangat diperlukan dalam pengembangan perilaku positif tersebut sehingga nilai yang sudah tertanam dalam pribadi remaja dapat dikembangkan lebih lanjut sesuai standar sosial dalam keluarga maupun dalam masyarakat luas (Utami, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Febryary, Astuti dan Hartinah (2016) yang berjudul gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri dalam penanganan keputihan di desa Cilayung, mayoritas remaja putri berpengetahuan baik sebesar 61,7%, remaja putri yang bersikap positif adalah 56,8% dan remaja putri yang berperilaku positif 50,6%.

Sikap positif ini diwujudkan dalam respon yang baik, yang merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara - cara tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian Karnita (2014) yang berjudul gambaran pengetahuan dan sikap remaja putri tentang personal hygiene organ reproduksi di MTs. Guppi Samata kabupaten Gowa menunjukkan mayoritas bersikap positif 62,8% dan bersikap negatif 37,2% .

Hal ini juga tidak terlepas dari komponen pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi sehingga terbentuknya suatu sikap yang positif tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.

C.3 Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan analisis data yang dilakukan dapat diketahui nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pola asuh orang tua terhadap sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 10 Medan tahun 2018.

Berdasarkan penelitian Arub (2017) yang berjudul hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku seksual remaja di SMK Negeri 1 Sewon Bantul didapatkan dengan hasil $p = 0,00$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dan perilaku seksual remaja di SMK Negeri 1 Sewon Bantul pada tahun 2017.

Berdasarkan penelitian Rifai, dkk (2013) yang berjudul hubungan pola asuh orang tua dengan persepsi remaja tentang persepsi pranikah di SMA PGRI 1 Jombang, didapatkan 77,3 % orang tua responden menerapkan pola asuh otoriter dengan nilai $p = 0,00$ ($p > 0,05$) yaitu hampir seluruh responden berpersepsi negatif sehingga ada hubungan yang kuat antara pola asuh pola asuh orang tua dengan persepsi remaja tentang seks pranikah di SMA PGRI 1 Jombang tahun 2013. Pola asuh otoriter ditandai dengan cara mengasuh anak dengan aturan yang ketat, seringkali memaksa anak untuk berperilaku seperti dirinya (orangtua), kebebasan untuk bertindak atas nama diri sendiri dibatasi (Novasari dan Suwanda, 2016). Menurut Helmawati (2016), pola asuh orang tua yang bersifat otoriter cenderung memaksakan keinginan pada anak membuat anak menjadi tidak dapat menyampaikan pendapat mereka sendiri. Segi positif dari pola asuh ini yaitu anak menjadi penurut dan cenderung akan menjadi disiplin, yaitu menaati peraturan yang ditetapkan orang tua, akan tetapi di dalam hatinya anak membangkang di belakang orang tua mereka dan akan bertindak lain. Oleh karena itu, mayoritas

responden yang berpola asuh otoriter memiliki sikap negatif tentang kesehatan reproduksi.

Pola permisif diartikan sebagai cara mendidik dengan membiarkan anak berbuat sekehendaknya, orang tua tidak memberi pimpinan, nasehat maupun teguran terhadap anaknya (Novasari dan Suwanda, 2016). Pada pola asuh permisif, bentuk pengasuhan yang diberikan orang tua cenderung lebih memanjakan anak untuk melakukan sesuatu tanpa ada pengawasan yang cukup dan biasanya akan menghasilkan anak yang impulsif, agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri dan kurang matang secara sosial. Pola asuh ini dapat menyebabkan anak beresiko memiliki sikap negatif tentang kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan anak lebih sering memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi melalui media massa dan teman - temannya sehingga kadang - kadang memperoleh informasi yang kurang tepat, malah menyesatkan dan menjerumuskan mereka sendiri (Wijanarko dan Setiawati, 2016). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa mayoritas responden yang berpola asuh permisif memiliki sikap negatif tentang kesehatan reproduksi.

Pola pendidikan demokratis adalah suatu cara mendidik atau mengasuh yang dinamis, aktif dan terarah yang berusaha mengembangkan setiap bakat yang dimiliki anak untuk kemajuan perkembangannya. Pola ini menempatkan anak sebagai faktor utama dan terpenting dalam pendidikan. Hubungan antara orang tua dan anaknya dalam proses pendidikan diwujudkan dalam bentuk *human relationship* yang didasari oleh prinsip saling menghargai dan saling menghormati (Novasari dan Suwanda, 2016). Menurut Helmawati (2016), pola asuh demokrasi merupakan tipe pola asuh orang tua yang menerapkan perlakuan dan memberikan peraturan kepada anak dengan memprioritaskan kondisi anak melalui pemikiran - pemikiran atau sikap rasional. Orang tua lebih menghargai anak, memberikan kebebasan anak untuk berpendapat, anak akan lebih terbuka kepada orang tuanya dan orang tua dapat mengetahui apa yang sedang dialami oleh anaknya, sehingga komunikasi berjalan dua arah. Dengan pola asuh seperti ini anak akan tumbuh menjadi pribadi yang memiliki rasa percaya diri, bersikap bersahabat, mampu mengontrol diri, bersikap sopan, mempunyai tujuan atau arah hidup yang jelas, lebih kreatif, dan inisiatif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan, dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan terhadap 71 remaja putri di SMA Negeri 10 Medan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden dalam kategori pola asuh orang tua *authoritative* (demokratis) 80,28% (57 orang).
2. Mayoritas responden bersikap positif 81,69% (58 orang).
3. Terdapat pengaruh antara pola asuh orang tua dengan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 10 Medan dengan hasil analisa chi - square diperoleh nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat memungkinkan adanya terjalin komunikasi yang terbuka antara orang tua dengan anak tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja memiliki sikap positif tentang kesehatan reproduksi.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan untuk menjalin kerjasama dengan petugas kesehatan terutama bidan dan Perlindungan Hak - Hak Reproduksi, BKKBN untuk mengaktifkan PIK-KRR di institusi pendidikan untuk meningkatkan pemahaman remaja putri tentang kesehatan reproduksi, sehingga para remaja putri memiliki sikap positif tentang kesehatan reproduksi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian ditempat berbeda dengan jumlah responden yang lebih banyak agar hasil lebih representatif / mewakili keseluruhan remaja ataupun membuat suatu penelitian yang terbaru untuk menyempurnakan instrumen pola asuh orang tua dan sikap positif remaja tentang kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah, R. 2017. Pola Asuh Orang Tua dan Implikasinya terhadap Pendidikan Anak (Studi pada Masyarakat Dayak di Kecamatan Halong Kabupaten Balangan) 7(1)
- Afrilyanti, Herlina, dan Rahmalia, S., 2015. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Identitas Diri Remaja 2(2): 899 - 907
- Anggreni, D.2017. Pola Pengasuhan Kesehatan Reproduksi Orang Tua di Kota Mojokerto 9(2): 90 - 96
- Arub, L. 2017. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMK Negeri 1 Sewon Bantul. *Skripsi*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Universitas Aisyiyah. Yogyakarta
- BKKBN Sumut. 2016. 40 Persen Remaja Medan Melakukan Seks Pra - Nikah. 6 Februari. Medan. <http://medan.tribunnews.com/2016/02/06/40-persen-remaja-medan-melakukan-seks-pra-nikah>. 08 April 2018 (21.28)
- Denno, D., Hoopes, A., and Mouli, V., 2015. Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support. *Journal of Adolescent Health* 56: 22 - 41
- Febryary, Astuti dan Hartinah .2016. Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Remaja Putri Dalam Penanganan Keputihan Di Desa Cilayung 2(1)
- Gustina, E. 2017. Komunikasi Orang Tua - Remaja dan Pendidikan Orang Tua dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja. *Unnes Journal of Public Health* 6(2): 131 - 136
- Harville, M., Madkour, A., and Xie, Y., 2015. Parent - Child Relationship, Parental Attitudes towards Sex, and Birth Outcomes among Adolescents. *Journal of Pediatrics Adolescent Gynecology* 27(5): 287 – 293
- Helmawati .2016. Pendidikan Keluarga Teoritis dan Praktis. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Irianto, Koes. 2014. Biologi Reproduksi (Reproductive Biology). Bandung: Alfabeta
- Karnita. 2014. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Organ Reproduksi Di Mts. Guppi Samata Kabupaten Gowa. *Skripsi*. Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar. Makassar
- Kemenkes. 2014. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Juni. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

- Kumalasari dan Andhyantoro. 2013. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Kusmiran, Envy. 2016. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika
- Lembaga Demografi. 2017. Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja untuk Menikmati Bonus Demografi. Juni. Brief Notes Lembaga Demografi FEB UI. Jakarta
- Lestari, Titik .2015. Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marmi. 2015. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Manuaba, dkk. 2009. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC
- Mulyana. 2016. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan Pemberian Informasi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMA Negeri 3 Pematangsiantar. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Medan
- Notoatmodjo 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Novasari dan Suwanda. 2016. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Sosial Siswa Kelas X SMKN 5 Surabaya 3 (4)
- Pieter dan Lumongga. 2016. Pengantar Psikologi untuk Kebidanan Edisi Revisi. Jakarta: Prenamedia Group
- Rifai, Azmi, dan Agung. 2013. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Persepsi Remaja tentang Seks Pranikah di SMA PGRI 1 Jombang 1(3): 818 - 912
- Schochib, M. 2014. Pola Asuh Orang Tua dalam Membantu Anak dalam Mengembangkan Disiplin Diri Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sugiyono. 2017. Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Bandung: Alfabeta
- Sukardi. 2011. Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Susanto dan Aman 2016. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua, Pergaulan Teman Sebaya, Media Televisi Terhadap Karakter Siswa SMP 3(2): 105 - 111
- Utami, Tri Irianti. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi dengan Tindakan Orang Tua Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeristas Jember. Jember

- Titiloye, M dan Ajuwon, A. 2017. Knowledge and Quality of Adolescents Reproductive Health Communication between Parents and Their Adolescents Children in Ibadan, Nigeria. *Journal of Public Health in Africa* 8(688): 103 - 110
- Wawan dan Dewi. 2017. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO. 2018. Adolescent Health. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. 08 April 2018. 22.25
- _____. 2017. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255418/WHO-FWC-MCA-17.05-eng.pdf/>. 10 April 2018. 20.18
- Widyastuti, Rahmawati & Purnamaningrum. 2011. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya
- Wijanarko dan Setiawati. 2016. Ayah Ibu Baik Parenting Era Digital Pengaruh Gadget pada Perilaku dan Kemampuan Anak Menjadi Orang Tua Bijak di Era Digital. Jakarta : Keluarga Indonesia Bahagia