

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KOMUNIKASI ORANG TUA DALAM MEMBERIKAN  
INFORMASI SEKS DAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA ANAK  
REMAJA DI DUSUN PRAYAN , SRIMULYO, PIYUNGAN, BANTUL  
YOGYAKARTA**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Kebidanan**



**Disusun Oleh :  
RINA  
M11.02.0040**

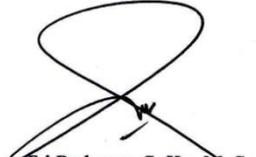
**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI  
YOGYAKARTA 2014**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Gambaran Komunikasi Orang Tua dalam Memberikan Informasi Seks dan Kesehatan Reproduksi pada Anak Remaja di Dusun Prayan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta 2014” ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal 29 Juni 2014.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Tri Prabowo, S. Kp, M.Sc.  
NIP.1965051919880310021

Pembimbing Pendamping,



Suprapti, S.ST.  
NIK.02.161288.12.0015

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MADANI Yogyakarta



Nining Sulistyawati, S. ST, M. Kes  
NIK. 02.051082.12.0013

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN KOMUNIKASI ORANG TUA DALAM MEMBERIKAN**  
**INFORMASI SEKS DAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA**  
**ANAK REMAJA DI DUSUN PRAYAN, SRIMULYO, PIYUNGAN,**  
**BANTUL, YOGYAKARTA TAHUN 2014**

Disusun Oleh:

RINA  
NIM. MT1.02.0040

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 05 Juli 2014

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua  
Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc  
NIP. 1965051919880310021

Anggota  
Suprati, S.ST  
NIK. 02.161288.12.0015

Anggota  
Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes  
NIK. 01.2810.80.09.0001

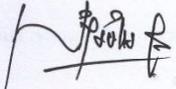
Mengetahui,

Ketua  
STIKes Madani Yogyakarta



Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes  
NIK. 01.2810.80.09.0001

Kaprod D-III Kebidanan  
STIKes Madani Yogyakarta



Nining Sulistyawati, S.ST., M.Kes  
NIK. 02.051082.12.0013

## **KATA PENGANTAR**

Syukur Allhamdulillah segala puji bagi Allah *Subhanahu Wata'ala* yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan baik. KTI ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh Gelar DIII Kebidanan di STIKes Madani Yogyakarta.

Akhirnya penulis dapat menyelesaikan KTI ini yang berjudul “ Gambaran Komunikasi Orang Tua dalam Memberikan Informasi Seks dan Kesehatan Reproduksi Pada anak Remaja di Dusun Prayan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta “ dengan baik dan lancar tanpa satu halangan apapun. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Darmasta Maulana, S.Kep.M. Kes, selaku Ketua STIKes Madani Yogyakarta dan penguji
2. Nining Sulistyawati, S.ST, M. Kes selaku Ketua Prodi D III Kebidanan
3. Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc, selaku Dosen Pembimbing utama yang dengan sabar dan teliti membimbing, mengarahkan, serta memberi dukungan kepada penulis dalam penyusunan KTI ini.
4. Suprapti, S.ST, selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.

5. Margianto, selaku Kepala Dusun Prayan yang telah memberikan izin penelitian untuk penyusunan KTI ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian KTI ini.

Semoga amal kebaikan diterima disisi Allah Subhanahu Wata'ala dan mendapatkan pahala dariNya. Penulis menyadari bahwa penulisan KTI ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca untuk perbaikan dimasa mendatang.

Akhir kata semoga KTI yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Yogyakarta, 5 Juli 2014

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	9
B. Kerangka Teori.....	34
C. Pertanyaan Penelitian .....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desai Penelitian.....	36
B. Variabel Penelitian .....	36
C. Definisi Operasional.....	36
D. Populasi dan Sampel.....	37
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
F. Teknik Pengumpuln Data .....	38
G. Instrumen Penelitian.....	39
H. Pengolahan Data dan Analisis Data .....	41
I. Etika Penelitian .....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	44
B. Hasil Penelitian .....	45
C. Pembahasan .....	48
D. Keterbatasan .....	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori .....3

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Kisi – kisi kuesioner .....	41
Tabel 4.1 Karakteristik responden .....	45
Tabel 4.2 Hasil penelitian.....	46
Tabel 4.3 Komunikasi berdasarkan jenis kelamin .....	45
Tabel 4.4 Komunikasi berdasarkan umur .....	47
Tabel 4.5 Komunikasi berdasarkan tingkat pendidikan.....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Kuesioner
- Lampiran 3. Lembar jawaban responden
- Lampiran 4. Lembar hasil uji validitas
- Lampiran 5. Lembar hasil uji reliabilitas
- Lampiran 6. Lembar jadwal penelitian
- Lampiran 7. Lembar surat keterangan izin penelitian dari BAPPEDA
- Lampiran 8. Lembar surat permohonan izin uji validitas
- Lampiran 9. Lembar surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 10. Lembar surat permohonan izin penelitian ke BAPPEDA
- Lampiran 11. Lembar kartu kehadiran mrngikuti ujian proposal
- Lampiran 12. Lembar konsultasi bimbingan KTI

## INTI SARI

**Latar Belakang :** Di Indonesia, usia pernikahan pertama kali pada kelompok usia 10-16 tahun adalah 29,5% pada kelompok usia 17-18 tahun sekitar 28,23%, Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan ditahun 2011 penderita HIV mencapai 15.589 penderita dan AIDS sebanyak 1805 penderita, hal ini disebabkan karena kurangnya komunikasi orang tua dalam memberikan informasi seks dan kesehatan reproduksi pada anak remaja.

**Tujuan :** Untuk mengetahui komunikasi orang tua terhadap remaja tentang seks dan kesehatan reproduksi dalam kategori baik, cukup dan kurang.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian deskriptif, tempat penelitian di Dusun Prayan, Piyungan, Bantul pada tanggal 28 Februari sampai 5 Maret 2014, responden adalah remaja yang berusia 10-24 tahun dengan jumlah 40 orang, teknik pengambilan sampel Total Sampling, teknik analisis data teknik univariat dengan instrumen kuesioner

**Hasil Penelitian :** Komunikasi orang tua dalam memberikan informasi seks dan kesehatan reproduksi pada anak remaja, 47,5 % dalam kategori baik, dari segi pendidikan, umur dan tingkat pendidikan sebagian besar komunikasi orang tua dengan anak remajanya baik.

**Kesimpulan :** Komunikasi orang tua dengan remaja tentang seks dan kesehatan reproduksi mayoritas dalam kategori baik terdapat pada remaja putri, semakin tinggi tingkat pendidikan komunikasi semakin baik, semakin dewasa umur remaja semakin baik komunikasi orang tua dengan remaja.

**Kata Kunci :** Komunikasi orang tua, seks, kesehatan reproduksi, remaja.

## ABSTRACT

**Background :** In indonesia, the length of marriage the first time in years is 29.5 % age10-16 group At age group 17-18 year of about 28,23 % The Data of the Ministry of Health of Indonesia shows in 2011 HIV and AIDS sufferers 15.589 reaches as much as 1805 sufferer, This is because of the lack of communication of parents in providing sex information and reproductive health in young adolescents

**Purpose:** to find out communication parents teenagers about sex and reproductive health in the category of good enough and less

**Research methods:** a descriptive study, the types of research in the village, Piyungan, Bantul Prayan on 28 February to 5 March 2014, respondents are teenagers aged 10-24 years with a total of 40 people Total sampling techniques, Sampling, data analysis univariate techniques techniques with instruments questionnaires

**Research results:** communication of parents in providing sex information and reproductive health in young adolescents, 47,5% in the category of good, in terms of education, age and educational level of the majority of parents ' communication with his son well

**Conclusion:** parents Communication with teens about sex and reproductive health a majority in either category are present in young women, the higher the educational level the better the communication, the more mature age youth the better communication with parents of teenagers.

**Keywords:** communication, parents, sex, reproductive health, adolescents

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dan relatif belum mencapai tahap kematangan mental dan sosial sehingga mereka harus menghadapi tekanan - tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan (Efendi, 2013). Memasuki masa remaja yang diawali dengan terjadinya kematangan seksual, maka remaja akan dihadapkan pada keadaan yang memerlukan penyesuaian untuk dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi. Kematangan seksual dan terjadinya perubahan bentuk tubuh sangat berpengaruh pada kehidupan kejiwaan remaja, selain itu kematangan seksual juga mengakibatkan remaja tertarik terhadap anatomi fisiologi tubuhnya, selain tertarik kepada dirinya, juga muncul perasaan tertarik kepada lawan jenis yang sebaya (Aisyaroh, 2010).

Pandangan bahwa seks adalah tabu, yang sudah lama tertanam, membuat remaja enggan berdiskusi tentang seks dan kesehatan reproduksi dengan orang lain. Yang lebih memprihatinkan, mereka justru merasa tidak nyaman bila harus membahas seksualitas dengan anggota keluarganya sendiri. Tidak ada informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja bergerilya mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri (Raka, 2010).

World Health Organization (WHO) memperlihatkan bahwa semakin meningkat aktivitas seksual diantara kaum muda dikawasan Asia - Pasifik. Di Indonesia, usia pernikahan pertama kali pada kelompok usia 10-16 tahun adalah 29,5% pada kelompok usia 17-18 tahun sekitar 28,23%, kelompok 19-24 tahun adalah 36,47% dan pada usia diatas 25 tahun sekitar 6,9% (Putri, 2010). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan ditahun 2011 penderita HIV mencapai 15.589 penderita dan AIDS sebanyak 1805 penderita (Kemenkes, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan mahasiswa UII Yogyakarta tahun 2009 menunjukkan bahwa 13% dari 846 pernikahan didahului kehamilan. Angka kehamilan remaja khususnya pelajar semakin meningkat, dari keseluruhan kasus yang terjadi penyebabnya yaitu hampir 85% akibat hubungan seks pranikah, dan sisanya akibat korban pemerkosaan (Anton, 2011). Berdasarkan hasil pemeriksaan sero survey Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2011 terdapat 35 kasus baru HIV (23 laki-laki, 12 perempuan), penderita AIDS Tahun 2011 sebanyak 19 kasus baru yaitu dari 5 laki-laki dan 14 perempuan yang semuanya sudah ditangani sesuai penatalaksanaan penanganan HIV/AIDS (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2012 ).

Persoalan remaja yang berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja ( KRR) perlu perhatian dari berbagai pihak. Salah satunya melalui advokasi dan KIE tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) terutama pendidikan dari orang tua, Menurut kepala BKKBN Pusat Sugiri Syarief, sekitar 30%

remaja Indonesia pernah melakukan hubungan seks pra nikah. Sementara 22,6% remaja termasuk penganut seks bebas (BKKBN, 2005).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan tetapi juga sehat secara mental serta sosial kultural (Fauzi, 2008), sehingga penting pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, remaja perlu mendapat informasi yang cukup, agar remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan yang seharusnya dihindari (Wardah, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan teknik wawancara terhadap 4 remaja putri di Dusun Prayan pada tanggal 31 Januari 2014 ternyata mereka tidak pernah mendapatkan pendidikan tentang seks dan kesehatan reproduksi dari orang tua, dan dari 2 orang tua remaja ternyata mereka merasa malu ketika mau menyampaikan tentang masalah seks kepada anak remajanya, karena mereka berpikir jika remaja diberi informasi tentang seks mereka akan penasaran kemudian mempraktekkannya, dan hasil pendataan pada saat praktik komunitas dari 5 RT didapatkan 2-3 remaja hamil diluar nikah, hal ini disebabkan karena kurangnya komunikasi antara orang tua dengan remaja, kurangnya komunikasi orang tua dalam memberikan informasi dan advokasi pada remaja tentang seks dan kesehatan reproduksi remaja, kurangnya pengawasan orang tua terhadap anak remaja, orang tua yang sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak memperhatikan anaknya, rendahnya tingkat pendidikan orang tua, kurangnya pemahaman orang tua tentang

agama, kurangnya kesadaran orang tua dalam menjalankan perannya menjadi orang tua, keingintahuan remaja mengenai seksualitas serta dorongan seksual telah menyebabkan remaja untuk melakukan aktivitas seksual remaja, yang akhirnya menimbulkan persoalan yang berkaitan dengan aktivitas seksual. Seperti kasus kekerasan seksual, Kehamilan Tidak Diinginkan ( KTD ), aborsi remaja, pernikahan usia muda dan lain sebagainya (Syaifudin, 2012).

Pembinaan kesehatan reproduksi remaja dilakukan untuk memberikan informasi yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja, di samping itu juga untuk mengatasi masalah yang ada pada remaja. Dengan pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi dari orang tua untuk menjalani masa remaja secara sehat, mereka diharapkan mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan sistem reproduksi yang sehat (Andhyantoro, 2012). Selama ini problem remaja banyak terlupakan karena usaha penanggulangan PMS akibat seks bebas lebih banyak ditujukan kepada kelompok resiko tinggi lainnya. Oleh karena itu remaja perlu mendapatkan informasi atau pengetahuan kesehatan khususnya mengenai reproduksi dan permasalahannya, sehingga perilaku seks bebas dapat terkendali dan menjadi generasi bangsa yang sehat dan berkualitas. Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul” gambaran komunikasi orang tua dalam memberikan informasi seks dan kesehatan reproduksi pada anak remaja di Dusun Prayan , Srimulyo, Piyungan Bantul, Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah adalah : Bagaimanakah komunikasi orang tua dalam memberikan informasi seks dan kesehatan reproduksi pada anak remajanya di Dusun Prayan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui komunikasi orang tua dalam memberikan informasi tentang seks dan kesehatan reproduksi kepada remaja di Dusun Prayan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui komunikasi orang tua terhadap anaknya berdasarkan jenis kelamin responden
- b. Mengetahui komunikasi orang tua terhadap anaknya berdasarkan tingkat pendidikan responden
- c. Mengetahui komunikasi orang tua terhadap anaknya berdasarkan umur responden

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat secara teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam ilmu kebidanan khususnya yang berkaitan dengan obstetri sosial sehingga dapat menerapkan ilmu yang telah dipelajari pada mata kuliah obsteri sosial pada lahan penelitian.

## 2. Manfaat secara praktis

### a. Bagi orang tua

Orang tua lebih terbuka dalam memberikan informasi tentang seksualitas remaja sehingga dapat mencegah terjadinya penyimpangan perilaku seksual remaja.

### b. Instansi Kesehatan Puskesmas Piyungan

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas terkait dalam menentukan kebijakan dan perencanaan pembangunan di bidang kesehatan khususnya dalam rangka meningkatkan intensitas pentingnya penyuluhan kesehatan reproduksi dan dampak perilaku seks bebas pada remaja.

### c. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi peneliti berikutnya yang mempunyai bidang yang sama sehingga dapat membantu dalam mengembangkan ilmu pengetahuan kebidanan terutama masalah kesehatan reproduksi remaja.

### d. Bagi bidan

Mempermudah dalam melakukan pemantauan selanjutnya untuk meningkatkan komunikasi orang tua dalam menyampaikan masalah seks dan kesehatan reproduksi pada remaja sehingga dapat meningkatkan remaja yang berkualitas dengan kehidupan reproduksi yang sehat.

## E . Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan peneliti, belum pernah ada penelitian yang sejenis yang telah dilakukan. Penelitian - penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini, antara lain :

1. Ambarwati (2013) dengan judul “ Keterbukaan Remaja dalam Memberikan Informasi Seks dan Kesehatan Reproduksi pada Orang Tua di Poltekkes Majapahit Mojokerto Tahun 2013”. Persamaan Sampel yang digunakan adalah remaja Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif (Kuantitatif), dengan rancangan penelitian *cross sectional* dan data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Perbedaannya pada peneliti tersebut berjudul tentang tingkat keterbukaan sedangkan dalam penelitian ini berjudul komunikasi, dalam pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling*, sedangkan dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak terbuka dalam berkomunikasi tentang seks dan kesehatan reproduksi pada orang tua .
2. Frithian (2012), dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA N 4 Purwokerto Tahun 2012”. Persamaan Jenis penelitian adalah deskriptif (Kuantitatif), data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, sampel yang di gunakan adalah remaja. Perbedaannya Jenis penelitian tersebut adalah *pre-eksperiment* peneliti tersebut memberikan penyuluhan pada remaja, sampel yang digunakan adalah remaja siswi SMA N 4 Purwokerto kelas

XI, Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian tersebut adalah dengan teknik *one group pre test and post test design*, peneliti membandingkan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dan hasil dari penelitian terdapat perbedaan tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah pemberian pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja yaitu nilai sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi lebih tinggi dari pada sebelumnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep Dasar Komunikasi

Komunikasi mengandung makna bersama - sama, komunikasi menurut istilah berasal dari bahasa latin yaitu *communication* yang berarti pemberitahuan atau pertukaran. Komunikasi adalah proses penyampaian informasi yang memiliki tujuan untuk menambah pengetahuan, menambah sikap, dan perilaku individu serta khalayak (Wiryanto 2004).

Menurut Chaffe dalam Wiryanto (2004) ilmu komunikasi itu mencari untuk memahami mengenai produksi, pemrosesan, efek dan simbol serta signal, dengan mengembangkan pengujian teori- teori menurut hukum generalisasi guna menjelaskan fenomena yang berhubungan dengan produksi pemrosesan dan efeknya. Dalam Devisi yang ada di *International Communication Association* sudah mencerminkan spesialisasi ilmu komunikasi dewasa ini antara lain :

- a. *Information system* yaitu mempelajari pengolahan, pemrosesan, penyampaian, informasi secara mekanitis dan metematis.
- b. *Interpersonal communication* (komunikasi antar pribadi) yaitu mempelajari hubungan antar pribadi, komunikasi non verbal dan kelompok.
- c. *Mass Communication* (komunikasi massa ) yaitu mengkaji mengenai media massa, pesan dan efek yang ditimbulkan

- d. *Intercultural communication* ( komunikasi lintas budaya ) yaitu mendalami proses pertemuan antar budaya dari segi komunikasi
- e. *Intructional communication* yaitu mendalami komunikasi dalam proses pendidikan dan penerapan teknologi komunikasi dan informasi
- f. *Health communication* yaitu menelaah komunikasi dalam penyuluhan kesehatan masyarakat.

## **2. Konsep Komukasi Orang Tua dan Remaja**

### **a. Pengertian**

Fisher dalam Teguh (2011) mengungkapkan bahwa komunikasi seks orang tua dan remaja merupakan suatu proses saling tukar informasi, ide-ide dan gagasan antara orang tua dan remaja tentang masalah seksual dengan tujuan untuk saling mempengaruhi tingkah laku.

Komunikasi merupakan aspek yang paling penting dalam keluarga, karena berkaitan dengan semua aspek dalam hubungan keluarga. Hasil dari semua diskusi dan pengambilan keputusan di keluarga yang mencakup keuangan, anak, karier, agama bahkan dalam setiap pengungkapan perasaan, hasrat, dan kebutuhan akan tergantung pada gaya, pola, dan ketrampilan berkomunikasi, Lestari, ( 2013).

Menurut Teguh (2011). komunikasi remaja dan orang tua tentang masalah seksual merupakan suatu proses bertukar pendapat dengan mendiskusikan atau menyampaikan informasi, ide-ide dan gagasan antara orang tua dan remaja tentang masalah seksual yang bertujuan untuk saling mempengaruhi tingkah laku.

## **b. Komponen Komunikasi**

Menurut Wiryanto (2004), ada 6 komponen penting dalam komunikasi yaitu sebagai berikut :

### 1) Sumber

Sumber disini dibedakan dengan komunikator, karena sumber adalah sesuatu yang pasif yang diaktifkan keberadaannya oleh komunikator. Sumber sangatlah penting untuk menentukan atau menilai kualitas komunikasi.

### 2) Komunikator

Komunikator adalah orang atau kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain (komunikan), dan diharapkan orang atau pihak lain yang menerima pesan tersebut memberikan respon atau jawaban.

### 3) Pesan

Pesan adalah keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator. Pesan adalah isi stimulus yang dikeluarkan oleh komunikator (sumber) kepada komunikan penerima.

### 4) *Chanel*

*Chanel* adalah saluran atau sarana untuk penyampaian pesan atau biasa disebut juga media

#### 5) Komunikasikan

Komunikasikan adalah penerima pesan. Penerima pesan dapat digolongkan dalam tiga jenis yaitu personal, kelompok dan massa.

#### 6) *Feedback*

*Feedback* merupakan respon komunikasi terhadap pesan yang diterima baik secara verbal maupun nonverbal. Adanya *feedback* membantu komunikator dalam menilai apakah pesan yang disampaikan kepada komunikan dimengerti atau tidak.

### **c. Pola komunikasi seksual**

Menurut Laili & Matulesy dalam Teguh (2011) ada empat pola komunikasi yang digunakan orang tua dalam menyampaikan masalah seksual kepada anaknya yaitu:

- 1) Pola *Sex Repressive*, orang tua memberi penjelasan kepada anak bahwa seks adalah suatu yang kotor, sehingga mereka lebih sering melarang anaknya mengucapkan kata-kata yang berhubungan dengan seks.
- 2) Pola *Sex Avoidant*, orang tua bersifat toleran dengan memberikan pengertian secara intelektual bahwa seks itu sehat, tetapi orang tua merasa malu untuk memberikan penjelasan kepada anak dan cenderung menghindari diskusi langsung dengan anak tentang seks.
- 3) Pola *Sex Obsessive*, orang tua menganggap seks sebagai sesuatu yang sehat dan benar tetapi sikap mereka terhadap seks sangat bebas dan

cenderung menunjukkan aktivitas yang berkaitan dengan seks secara terbuka, sehingga anak merasa tidak nyaman dan tertekan oleh seluruh perhatian yang diberikan tentang seks.

- 4) Pola *Sex Expressive*, orang tua mengintegrasikan seks kedalam kehidupan keluarga yang seimbang. Orang tua memperkeankan seks sebagai sesuatu yang sehat dan positif. Tetapi juga menekankan kepada anak bahwa tidak ada sesuatu yang diperoleh secara tergesa-gesa hanya karena seks.

**d. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Tentang Masalah Seksual**

Menurut Devito dalam Teguh (2011) suatu komunikasi dipengaruhi oleh keterbukaan, empati, dukungan, kepositifan, dan kesamaan.

- 1) Keterbukaan, keterbukaan berarti hal terbuka, perasaan toleransi dan hati-hati serta merupakan landasan untuk berkomunikasi. Keterbukaan adalah suatu sikap dan perilaku terbuka dari individu dalam beraktivitas (*Kamus Besar Bahasa Indonesia*). Sikap keterbukaan adalah sikap untuk bersedia memberitahukan dan sikap untuk bersedia menerima pengetahuan atau informasi dari pihak lain (Lestari, 2013).

Kualitas keterbukaan dalam komunikasi dapat dilihat dari dua aspek yaitu :

- a) Aspek pertama yaitu keinginan untuk terbuka bagi setiap individu yang berinteraksi dengan individu yang lain, keinginan untuk terbuka ini dimaksudkan agar masing-masing tidak tertutup dalam menerima informasi untuk dirinya, bahkan jika mengenai dirinya dipandang relevan dalam rangka pembicaraan dengan lawan bicaranya.
  - b) Aspek kedua yaitu keinginan untuk menanggapi secara jujur semua stimuli yang datang. Diam, tidak mau menanggapi, tidak mau mengkritik, bahkan tidak mau bertindak, mungkin itu tepat untuk stimuli tertentu, namun untuk berkomunikasi dengan keluarga akan menjadi membosankan. Dalam keterbukaan ini sudah sepatutnya berbicara mau berinteraksi antara satu sama lain.
- 2) Empati, empati berasal dari bahasa Yunani *Empathy* yang berarti “ketertarikan fisik” didefinisikan sebagai respon efektif dan kognitif yang kompleks pada distress emosional orang lain.

Empati adalah kemampuan dengan berbagai definisi yang berbeda yang mencakup *spektrum* yang luas, berkisar pada orang lain yang menciptakan keinginan untuk menolong, mengalami emosi yang serupa dengan emosi orang lain,

mengetahui apa yang orang lain rasakan dan pikirkan, mengaburkan garis antara diri dan orang lain ( Lestari, 2012).

Kualitas komunikasi yang sulit dicapai adalah empati.

Empati yang dimaksudkan adalah kemampuan untuk merasakan sebagaimana perasaan individu lain.

- 3) Dukungan, dengan dukungan akan tercapai komunikasi yang efektif, komunikasi tidak akan dapat hidup dalam suasana yang penuh ancaman, jika partisipasi dalam komunikasi merasa bahwa sesuatu yang akan dikatakan akan mendapat kritikan, maka mereka akan segan berlaku terbuka untuk dirinya dalam cara apapun.
- 4) Kepositifan, dalam kepositifan ada 3 aspek perbedaan unsur, yaitu
  - a) Komunikasi akan berhasil jika terdapat perhatian positif terhadap diri individu,
  - b) Komunikasi akan terpelihara dengan baik jika satu perasaan positif terhadap individu lain merasa lebih baik dan mempunyai keberanian untuk lebih berpartisipasi dalam setiap kesempatan.
  - c) Suatu perasaan positif dalam situasi komunikasi umum, amat bermanfaat dalam mengefektifkan kerjasama.
- 5) Kesamaan, kesamaan merupakan karakteristik yang istimewa, karena pada kenyataan manusia tidak ada yang sama, komunikasi akan lebih efektif jika individu-individu yang berkomunikasi itu dalam suasana yang sama. Ini bukan berarti individu yang tidak

memiliki kesamaan tidak dapat melakukan komunikasi dengan baik, tetapi jika komunikasi antar individu diinginkan lebih efektif, hendaknya diketahui kesamaan-kesamaan kepribadian antar individu.

### **3. Konsep Dasar Orang tua**

#### **a. Pengertian**

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat. Orang tua tidak terlepas dari pengertian keluarga, karena orang tua merupakan bagian keluarga besar yang sebagian besar telah digantikan oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak. Secara tradisional, keluarga diartikan sebagai dua atau lebih orang yang dihubungkan dengan ikatan darah, perkawinan atau adopsi (hukum) yang memiliki tempat tinggal bersama (Moeis, 2009).

#### **b. Peran orang tua**

##### **1) Peranan ayah**

Ayah sebagai suami dari istri dan bapak dari anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok

sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

Ayah juga berperan sebagai pengambil keputusan dalam keluarga.

## 2) Peranan ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya (Moeis, 2009).

## c. Fungsi orang tua

### 1) Asih

Adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

Menurut Chen, kualitas hubungan orang tua dengan anak merefleksikan tingkatan dalam kehangatan (*warmth*), rasa aman (*security*), kepercayaan (*trust*), afeksi positif (*positive affect*), dan ketanggapan (*responsiveness*) dalam hubungan mereka. Kehangatan menjadi komponen mendasar dalam hubungan orang tua dengan anak yang dapat membuat anak merasa dicintai dan mengembangkan rasa percaya diri. Kehangatan memberi konteks bagi afeksi positif yang akan meningkatkan *mood* untuk peduli dan tanggap terhadap satu sama lain.

## 2) Asuh

Pengasuhan merupakan tanggung jawab utama orang tua, sehingga sungguh disayangkan bila pada masa kini masih ada orang tua yang menjalani peran orang tua tanpa kesadaran pengasuhan. Dalam memahami dampak pengasuhan orang tua terhadap perkembangan anak pada mulanya terdapat dua aliran yang dominan, yaitu psiko analitik dan belajar sosial (*social learning*). Pada perkembangan yang lebih kontemporer kajian pengasuhan anak terpolarisasi dalam dua pendekatan tipologi atau gaya pengasuhan (*parenting style*) dan pendekatan intraksi sosial (*social intraction*) atau *parent-child system*. Pendekatan tipologi menganggap bahwa gaya pengasuhan yang paling baik adalah yang bersifat otoritatif. Orang tua mengarahkan perilaku anak secara rasional, dengan memberikan penjelasan terhadap maksud dari aturan-aturan yang diberlakukan. Orang tua mendorong anak untuk mematuhi aturan dengan kesadaran sendiri. Disisi lain orang tua bersikap tanggap terhadap kebutuhan dan pandangan anak, orang tua menghargai kedirian anak dan kualitas kepribadian yang dimilikinya sebagai keunikan pribadi .

Sejumlah hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pengasuhan dan relasi dalam keluarga seperti relasi orang tua

terhadap anak memiliki pengaruh yang penting terhadap kesejahteraan anak maupun remaja (Lestari, 2013).

### 3) Asah

Adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya. Orang tua berusaha mewujudkan harapannya untuk menjadikan anaknya sebagai anak yang cerdas. Seiring dengan perkembangan anak, relasi anak dengan orang tua pada masa remaja mengalami penurunan, dan intraksi anak dengan teman sebaya semakin meningkat (Lestari, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi akibat (outcom) dari proses pendidikan nilai yang dilakukan oleh orang tua pada anak antara lain:

- a. Kualitas relasi orang tua terhadap anak. proses identifikasi terhadap orang tua baru dapat berlangsung apabila perilaku orang tua terhadap anak berkualitas. Artinya, orang tua menunjukkan sikap yang suportif, merawat, dan menerapkan kontrol yang didasarkan pada alasan dan diskusi dengan anak.
- b. Kepercayaan (*trust*). Adanya kepercayaan orang tua kepada anak dan sebaliknya, orang tua kepada anak dapat mempengaruhi kepuasan anak terhadap perilaku yang diberikan pada anak. Kepercayaan anak kepada orang tua menjadi prediktor yang lebih kuat dalam memprediksi kepuasan

daripada kepercayaan orang tua kepada anak. Kepercayaan anak kepada orang tua dapat mendorong anak untuk dapat terbuka kepada orang tua, sehingga memudahkan orang tua dalam melakukan pemantauan terhadap perilaku anak (Lestari, 2013)

#### **4. Konsep Dasar Remaja**

Remaja, dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya "tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan", bangsa primitif dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentan kehidupan (Ali dan Asrori, 2006).

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain seperti *puberteit*, *adolescense*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (inggris), berasal dari bahasa Latin "Adolescence" yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari dan Ardhyantoro, 2012).

Remaja adalah masa peralihan antar masa anak - anak ke dewasa, dimana terjadi paku tumbuh (*growth spurl*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soetjningsih, 2004).

Secara etimologi remaja berarti "tumbuh menjadi dewasa". Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan perserikatan bangsa – bangsa (PBB) menyebut kaum muda untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Menurut The Health Resources and Services Administrations Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11 – 21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal 11- 14 tahun, remaja menengah 15 – 17 tahun, dan remaja akhir 18 – 21 tahun (Kusmiran, 2013).

## **5. Konsep Dasar Seksual Remaja**

Seks adalah kata yang sangat tidak asing di telinga kita, tetapi anehnya seringkali kita merasa tabu dan malu-malu jika menyinggungnya, agar kita dapat membicarakan dan mendiskusikannya dengan bebas terbuka, maka para ahli bahasa dan ilmuwan membuat seks ini menjadi ilmiah dengan menambahkan akhiran "-tas" dan "-logi" menjadi "seksualitas" dan "seksiologi", sehingga seksualitas adalah untuk dibahas dan didiskusikan, seksologi adalah untuk ditulis secara ilmiah, dan seks adalah untuk dialami dan 'dinikmati' (Suparyanto, 2012).

Seks adalah perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yaitu alat kelamin pria (penis) dan alat kelamin wanita (vagina). Sejak lahir sampai meninggal dunia. Seks melekat secara fisik sebagai alat reproduksi (Kumalasari dan Ardhyantoro, 2012).

Perilaku seksual remaja adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis. Bentuk bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Sarwono, 2011).

Remaja mempunyai sifat yang unik, salah satunya sifat ingin meniru sesuatu hal yang dilihat, kepada keadaan, serta lingkungan di sekitarnya. Disamping itu, remaja mempunyai kebutuhan akan kesehatan seksual, di mana pemenuhan kebutuhan kesehatan seksual tersebut sangat bervariasi.

Adapun beberapa isu sosial dan klinis yang berkaitan dengan remaja antara lain terdiri atas:

1. Peranan jenis kelamin
2. Penyakit menular seksual (PMS)
3. Penggunaan KB pada usia remaja atau di luar nikah
4. Kurangnya informasi dan konseling mengenai pendidikan seksual
5. Kehamilan dini atau di luar nikah

Semua isu di atas dapat memberikan dampak besar pada timbulnya tahapan penyakit seperti pada *Human Papilloma Virus* (HPV) dan kanker mulut rahim (kanker serviks).

Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi remaja. Faktor – faktor tersebut meliputi :

1. kepantasan hubungan seksual di kalangan remaja
2. bagaimana cara yang dilakukan untuk mencapai pemenuhan kebutuhan seksual
3. bagaimana cara mengakses jasa serta informasi terkait kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi
4. drajat tingkat perilaku yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan
5. pengaruh masyarakat dan budaya yang menyimpang
6. bagaimana cara mengendalikan kesuburan secara efektif

Pada kenyataannya, kesehatan seksual secara klinis sering digambarkan oleh tingkat kehamilan yang tidak direncanakan dan penyakit menular seksual atau PMS (Kusmiran, 2013).

## **6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja**

Menurut Elizabeth Hurlock dalam Kumalasari dan Ardhyantoro (2012) faktor yang mempengaruhi perilaku seksual antara lain :

- a. Faktor perkembangan yang terjadi dalam diri mereka, yaitu berasal dari keluarga di man anak mulai tumbuh dan berkembang.
- b. Faktor luar, yaitu mencakup kondisi sekolah atau pendidikan formal yang cukup berperan terhadap perkembangan remaja dalam mencapai kedewasaannya.
- c. Faktor masyarakat yaitu adat kebiasaan, pergaulan dan perkembangan di segala bidang khususnya teknologi yang dicapai manusia.

Faktor yang mempengaruhi remaja melakukan hubungan seksual pranikah atau seks bebas menurut Suparyanto (2012) adalah:

1) Adanya dorongan biologis

Dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dari berfungsinya organ system reproduksi dan kerja hormon. Dorongan dapat meningkat karena ada pengaruh dari luar. Misalnya dengan membaca buku atau melihat film atau majalah yang menampilkan gambar-gambar yang membangkitkan erotisme.

2) Ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis

Kemampuan mengendalikan dorongan biologis dipengaruhi oleh nilai-nilai moral dan keimanan seseorang. Remaja yang memiliki keimanan kuat tidak akan melakukan seks pranikah karena mengingat ini merupakan dosa besar yang harus dipertanggungjawabkan di hadapan Allah. Namun keimanan ini dapat sirna dan tidak tersisa bila remaja dipengaruhi oleh obat-obat misalnya psikotropika. Obat ini akan mempengaruhi pikiran remaja sehingga pelanggaran terhadap nilai - nilai agama dan moral dinikmati dengan tanpa rasa bersalah.

3) Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Kurangnya pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi pada remaja dapat disebabkan karena masyarakat tempat remaja tumbuh memberi gambaran sempit tentang kesehatan reproduksi sebagai hubungan seksual. Biasanya topik terkait reproduksi tabu dibicarakan dengan anak (remaja). Sehingga saluran

informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi menjadi sangat kurang.

4) Adanya kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah

Faktor kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah sangat penting untuk dipertimbangkan karena bila tidak ada kesempatan baik ruang maupun waktu, maka hubungan seks pranikah tidak akan terjadi. Terbukanya kesempatan pada remaja untuk melakukan hubungan seksual didukung oleh hal-hal sebagai berikut :

- a) Kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian pada remaja. Tuntutan kebutuhan orang hidup sering menjadi alasan suami istri bekerja diluar rumah dan menghabiskan hari- harinya dengan kesibukan masing-masing, sehingga perhatian terhadap anak remajanya terabaikan. Bahaya pada anak remaja akan muncul ketika seorang anak telah merasa cukup nyaman untuk ditinggal di rumah sendirian dan dia mulai merindukan kemerdekaan yang lebih besar, pada saat itu dapat menimbulkan potensi bahaya atau masalah-masalah lainnya.
- b) Ketidaktahuan orang tua tentang seks dan kesehatan reproduksi maupun sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak, menjadikan mereka tidak terbuka pada anak. Bahkan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini. Orang tua yang tidak mengetahui tentang masalah seks dan kesehatan reproduksi mereka cenderung tidak pernah berkomunikasi

tentang seks pada anak remajanya, tetapi orang tua yang mereka tahu tentang seks dan kesehatan reproduksi tapi malu dalam menyampaikan pada anak remaja, mereka pasti pernah menyampaikan tentang seks dan kesehatan reproduksi dalam berkomunikasi dengan anak remaja walaupun sedikit dan disertai dengan rasa malu dalam penyampaian.

- c) Pemberian fasilitas (termasuk uang) pada remaja secara berlebihan. Adanya ruang yang berlebihan membuka peluang bagi remaja untuk membeli fasilitas, misalnya menginap di hotel atau motel atau ke night club sampai larut malam. Situasi ini sangat mendukung terjadinya hubungan seksual pranikah.
- d) Pergeseran nilai-nilai moral dan etika dimasyarakat dapat membuka peluang yang mendukung hubungan seksual pranikah pada remaja. Misalnya, dewasa ini pasangan remaja yang menginap di hotel atau motel adalah hal biasa. Sehingga tidak ditanyakan atau dipersyaratkan untuk menunjukkan akte nikah.
- e) Kemiskinan, kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja khususnya wanita untuk melakukan hubungan seks pranikah. Karena kemiskinan ini remaja putri terpaksa bekerja. Namun sering kali mereka tereksplorasi. Bekerja lebih dari 12 jam sehari atau bekerja diperumahan tanpa dibayar hanya diberi makan dan pakaian bahkan beberapa mengalami kekerasan seksual.

Banyaknya variabel yang memberikan kontribusi remaja melakukan hubungan seksual mengindikasikan bahwa upaya untuk mencegah hal tersebut tidak terjadi memerlukan kerja sama dari berbagai pihak. Berikut ini adalah beberapa alternatifnya menurut Suparyanto (2012) yaitu :

1) Mengurangi besarnya dorongan biologis :

- a) Menghindari membaca buku atau melihat film atau majalah yang menampilkan gambar yang merangsang nafsu birahi
- b) Membiasakan mengenakan pakaian sopan dan tidak merangsang
- c) Membuat kelompok kegiatan yang positif dan bermanfaat untuk mengembangkan diri.

2) Meningkatkan kemampuan mengendalikan dorongan biologis

- a) Pendidikan agama dan budi pekerti
- b) Penerapan hukum-hukum agama dalam kegiatan sehari-hari
- c) Menghindari penggunaan narkoba
- d) Orang tua dan guru menjadi model dalam kehidupan sehari-hari

3) Membuka informasi kesehatan reproduksi bagi remaja

- 4) Menghilangkan kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah

- a) Orang tua memberikan perhatian pada remaja dalam arti tidak mengekang remaja, namun memberikan kebebasan yang terkendali.
- b) Orang tua tidak memberikan fasilitas (termasuk uang saku) yang berlebihan
- c) Dukungan dari pemerintah juga diperlukan misalnya dengan melalui pengawasan pasangan-pasangan remaja di tempat wisata.

Bila setiap orang tua, keluarga, dan pemerintah masing-masing memberikan perhatian yang cukup pada remaja dan turut serta mendukung terpeliharanya nilai-nilai moral dan etika, maka akan tercipta suasana sehat bagi kehidupan remaja. Seperti yang telah kita bahas di atas bahwa sesungguhnya memang kurang kesadaran baik dari remaja itu sendiri maupun orang tua. Hendaknya orang tua memperhatikan anak-anaknya tetapi jangan terlalu memanjakannya, karena akibat dari memanjakan anak adalah dampak buruk baginya. Orang tua juga dalam memperhatikan anak-anaknya dengan mengarahkan ke hal yang positif dengan cara mendukung bakat yang dimiliki oleh anak tersebut, agar dapat berguna dan berkembang. Tetapi seorang anak juga jangan terlalu egois dalam memaksakan kehendak. Bagi para lembaga sosial harus bisa merangkul para remaja untuk masuk dalam suatu organisasi dengan mengikuti berbagai kegiatan

seorang remaja akan terarah pikirannya dengan baik. Bagi lembaga keagamaan harus selalu mengarah keimanan dan ketaqwaan mereka terbina. Mendukung segala bakat-bakat anak remaja agar mereka tidak melakukan hal-hal yang menyimpang. Tidak terlalu memaksakan seorang dalam berbagai tindakan karena akan membuat tempramen seorang anak suka emosional (Suparyanto, 2012).

#### 5) Dampak dari perilaku seks bebas remaja

Menurut Suparyanto (2012) dampak yang ditimbulkan dari perilaku seks bebas remaja antara lain :

- a) Menciptakan kenangan buruk. Apabila seseorang terbukti telah melakukan seks pranikah atau seks bebas maka secara moral pelaku dihantui rasa bersalah yang berlarut-larut. Keluarga besar pelaku turut menanggung malu sehingga menjadi beban mental yang berat.
- b) Mengakibatkan kehamilan, hubungan seks satu kali saja bisa mengakibatkan kehamilan bila dilakukan pada masa subur. kehamilan yang terjadi akibat seks bebas menjadi beban mental yang luar biasa. Kehamilan yang dianggap “Kecelakaan” ini mengakibatkan kesusahan dan malapetaka bagi pelaku bahkan keturunannya.
- c) Menggugurkan Kandungan (aborsi) dan pembunuhan bayi. Aborsi merupakan tindakan medis yang ilegal dan melanggar hukum.

Aborsi mengakibatkan kemandulan bahkan Kanker Rahim. Menggugurkan kandungan dengan cara aborsi tidak aman, karena dapat mengakibatkan kematian.

- d) Penyebaran Penyakit, Penyakit kelamin akan menular melalui pasangan dan bahkan keturunannya. Penyebarannya melalui seks bebas dengan bergonta-ganti pasangan. Hubungan seks satu kali saja dapat menularkan penyakit bila dilakukan dengan orang yang tertular salah satu penyakit kelamin. Salah satu virus yang bisa ditularkan melalui hubungan seks adalah virus HIV.

## **7. Cara Mengatasi Perilaku Seksual Remaja**

Menurut Kumalasari dan Ardhyantoro (2012) cara untuk mengatasi perilaku seksual antara lain :

- a. Mengikis kemiskinan
  - b. Menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi
  - c. Memperbanyak akses pelayanan kesehatan, yang diiringi konseling
  - d. Meningkatkan partisipasi orang tua dengan mengembangkan pendidikan remaja
  - e. Meninjau ulang segala peraturan yang membuka peluang terjadinya reduksi atau pernikahan dini
  - f. Meminimalkan informasi tentang kebebasan seks seperti media massa dan sarana hiburan lainnya
  - g. Menciptakan lingkungan keluarga yang kukuh, kondusif, dan informatif.
- Pandangan bahwa seks adalah hal yang tabu yang telah sekian lama

tertanam justru membuat remaja enggan bertanya tentang kesehatan reproduksinya dengan orang tuanya sendiri.

## **8. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi**

### **a. Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi menurut istilah berasal dari kata “ *re* “ yang artinya kembali dan kata *reproduksi* yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dan menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan social secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Kumalasari dan Ardhyantoro, 2012). Kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (*Well Health Mother Baby*) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal Manuaba, dalam Eny Kusmiran, 2013). Pengertian kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Atau Suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupannya seksualnya

serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (Dinkes DKI Jakarta, 2010).

#### **b. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

Menurut Kumalasari dan Ardhyantoro (2012) ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Dalam pendekatan siklus hidup dikenal lima tahap, beberapa pelayanan kesehatan reproduksi dapat diberikan pada tiap tahapan berikut ini :

##### 1) Konsepsi

- a) Perlakuan sama terhadap janin laki-laki atau perempuan.
- b) Pelayanan antenatal, persalinan, dan nifas yang aman, serta pelayanan bayi baru lahir

##### 2) Bayi dan anak

- a) Pencegahan dan penanggulangan kekerasan
- b) Pendidikan dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan

##### 3) Remaja

- a) Informasi tentang kesehatan reproduksi
- b) Pencegahan kekerasan seksual
- c) Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA
- d) Perkawinan pada usia yang wajar
- e) Pendidikan dan peningkatan ketrampilan
- f) Peningkatan penghargaan diri

g) Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman

4) Usia subur

a) Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS

b) Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas

c) Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional

d) Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim

e) Pencegahan dan manajemen infertilitas

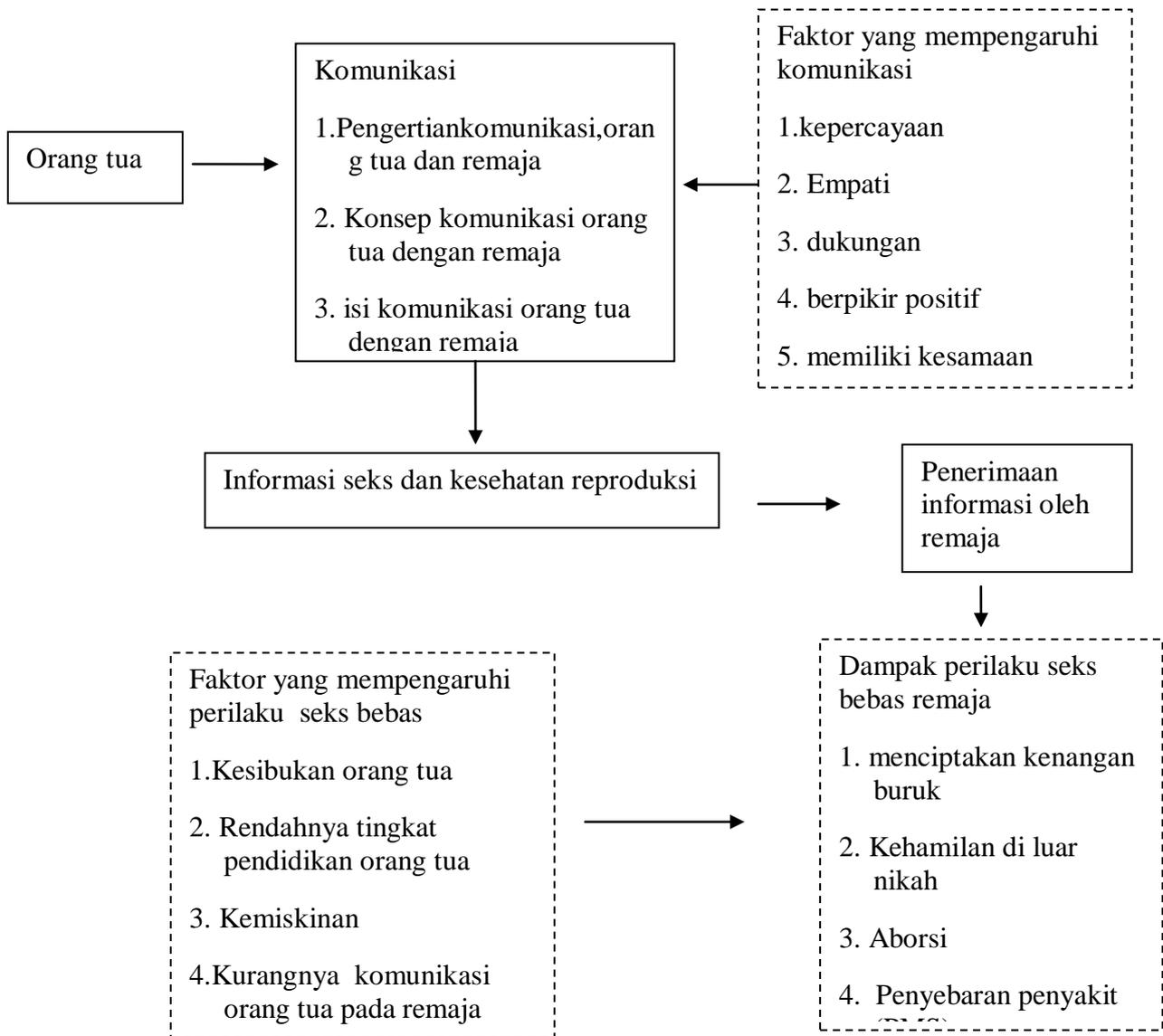
5) Usia lanjut

a) Perhatian terhadap menopause atau andropause

b) Perhatian pada penyakit utama degenerative, termasuk rabun,  
gangguan mobilitas, osteoporosis

c) Deteksi dini kanker rahim dan kanker prostat

## B. Kerangka Teori



Keterangan : garis putus-putus yang tidak diteliti oleh peneliti

### **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah komunikasi orang tua dalam memberikan informasi seks dan kesehatan reproduksi pada anak remajanya?
2. Bagaimanakah komunikasi orang tua terhadap anaknya berdasarkan jenis kelamin responden ?
3. Bagaimanakah komunikasi orang tua terhadap anaknya berdasarkan pendidikan responden ?
4. Bagaimanakah komunikasi orang tua terhadap anaknya berdasarkan umur responden ?

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis pada penelitian ini adalah deskriptif, dengan desain survei deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmojo, 2012).

#### **B. Variabel Peneliti**

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmojo, 2012 ). Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal atau univariat, yaitu komunikasi orang tua dalam memberikan informasi seks dan kesehatan reproduksi pada anak remaja .

#### **C. Definisi Operasional Variabel**

Dalam penelitian ini definisi operasionalnya adalah sikap orang tua yang mau memberikan informasi tentang seks dan kesehatan reproduksi dalam berkomunikasi pada anak remaja atas dasar rasa percaya, empati, mempunyai dukungan, berpikir positif dan mempunyai kesamaan, alat yang digunakan adalah kuesioner dan skala pengukurannya dengan skala ordinal.

## **D . Populasi dan Sampel penelitian**

Populasi dan sampel penelitian pada penelitian ini adalah:

### **1. Populasi penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010 ). Populasi penelitian ini adalah seluruh anak remaja, di Dusun Prayan pada tahun 2014 yang berjumlah 40 remaja sebagai populasi.

### **2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari seluruh obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005), Sampel adalah sebagian wakil populasi yang diteliti. Jika populasi kurang dari 100 lebih baik diambil semua, tetapi jika populasi lebih dari 100 dapat diambil 10% - 15% atau 20% - 25% atau lebih (Arikunto, 2010). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 remaja dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi yaitu remaja yang berusia 10 – 24 tahun dan belum menikah baik laki-laki maupun perempuan.
- b. Kriteria eksklusi yaitu remaja yang tidak mau menjadi responden dan bukan warga dusun Prayan

Teknik sampling adalah suatu cara untuk menentukan jumlah sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat – sifat penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Saryono, 2010 ). Dalam penelitian

ini, peneliti menggunakan teknik *total sampling* yaitu mengambil semua populasi sebagai sampel (Notoatmojo, 2012 ). Dalam penelitian ini peneliti mengambil semua populasi sebagai responden.

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di dusun Prayan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta pada tanggal 28 Februari - 5 Maret 2014.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini data dikumpulkan dalam bentuk data primer, sehingga peneliti melakukan persiapan diantaranya: mengajukan surat ijin studi pendahuluan pada STIKes Madani Yogyakarta jurusan D.III Kebidanan, selanjutnya surat ijin tersebut diserahkan kepada Bappeda kemudian diserahkan kepada kepala dusun Prayan untuk meminta ijin penelitian di dusun Prayan, setelah data sampel didapatkan kemudian melakukan pengumpulan data, data dikumpulkan oleh peneliti dibantu dengan 2 asisten peneliti yang sebelumnya telah dilakukan apersepsi tentang pelaksanaan penelitian, asisten peneliti akan membantu dalam penyebaran kuisioner untuk diisi dan diserahkan pada saat itu juga, kemudian dilakukan *editing*, *coding*, dan *tabulating* kemudian dianalisa hasilnya.

## **G. Instrumen Penelitian**

Alat yang dipergunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner. Menurut Notoatmodjo (2010), kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan tanda-tanda tertentu. Untuk mengetahui tingkat komunikasi orang tua pada anak remaja kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan jawaban ya dan tidak. Untuk menghindari ketidakseriusan responden yang seringkali terjadi dalam pengisian kuesioner, maka pertanyaan dibuat kategori, pertanyaan positif. Pengisian kuesioner tersebut dengan memberi tanda centang ( $\checkmark$ ) pada jawaban yang dianggap benar.

Kuesioner penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mendapatkan hasil yang berkualitas. Uji validitas dilakukan di dusun Kaligatuk dengan jumlah responden 20 orang remaja (Riwidikdo, 2009).

### **1. Uji Validitas**

Sebelum instrumen atau alat ukur digunakan untuk mengumpulkan data penelitian maka perlu dilakukan uji coba kuesioner untuk mencari kevalidan alat ukur tersebut (Riwidikdo, 2010). Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesakhihan suatu instrumen (Arikunto, 2010). Instrumen yang valid mempunyai validitas yang tinggi, dan instrumen yang kurang valid maka dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skor total, dengan rumus Pearson Product Moment

(Riwidikdo, 2007). Untuk mengetahui apakah harga korelasi valid, maka angka korelasi harus dibandingkan dengan angka kritik tabel (Arikunto, 2010). Dinyatakan valid apabila angka hitung ( $r$ ) > angka kritik tabel, dengan  $\alpha = 5\%$   $r$  hitung dalam penelitian ini adalah 0,450,  $r$  tabel dalam penelitian ini adalah 0,361. Dengan demikian  $r$  hitung > 0,361 berdasarkan hasil uji validitas dari 30 soal didapatkan 8 soal yang dinyatakan tidak valid, yaitu soal nomor 8, 15, 16, 20, 23, 24, 27, 28 Sehingga soal tersebut tidak dapat digunakan dalam penelitian ini. Hasil uji validitas dapat dilihat pada lampiran.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah keajegan alat ukur, artinya konsistensi alat ukur, alat ukur digunakan saat ini pada waktu dan tempat tertentu akan sama apabila digunakan pada waktu dan tempat berbeda (Riwidikdo, 2010). Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama hasilnya (Arikunto, 2010). Untuk menguji reliabilitas instrumen peneliti menggunakan Alpha Chronbach dengan bantuan program komputer. Kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika nilai koefisien yang diperoleh > 0.60 (Arikunto, 2010). Angket atau kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7 (Riwidikdo 2013), sehingga untuk mengetahui sebuah angket dikatakan reliabel atau tidak kita tinggal melihat besarnya nilai alpha, dalam penelitian ini nilai alpha adalah 0,746 hal ini menunjukkan bahwa nilai alpha diatas 0,7

sehingga kuesioner tersebut dinyatakan reliabel dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

Tabel 3.1 kisi-kisi kuesioner

Variabel	Indikator	No pertanyaan	Jumlah
Komunikasi orang tua dalam memberikan informasi seks dan kesehatan reproduksi pada anak remaja	a. Pengertian komunikasi	1, 2, 3	3
	b. Pengertian seks dan kesehatan reproduksi	19, 21, 22	3
	c. Manfaat komunikasi	18, 17	2
	d. Kepercayaan	10, 13	2
	e. Empati	5, 12	2
	f. Berpikir positif	9, 4, 29	3
	g. Dukungan	11, 14, 25, 26	4
	h. Kesamaan	6, 7, 30	3
Jumlah			22

## H. Pengolahan Data dan Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Menurut Hidayat (2010), proses pengolahan data adalah:

#### a. Pengeditan (*editing*)

Dilakukan untuk meneliti kembali apakah isi dalam lembar observasi sudah lengkap sehingga apabila ada data yang kurang lengkap, dapat dilengkapi.

#### b. Kode (*coding*)

Untuk mengklasifikasikan jawaban menurut macamnya untuk memudahkan dalam tahap pengolahan data yaitu dengan cara memberikan kode.

c. Memasukkan data (Input data)

Memasukkan data yang telah diedit dan dinilai dengan menggunakan fasilitas komputer

d. Tabulasi (*tabulating*)

Dilakukan untuk memasukkan data hasil penelitian ke dalam table survey berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

2. Analisa Data

Analisis data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis univariat yaitu menganalisis variabel dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Agus Riyanto (2011) hasil untuk mengetahui komunikasi orang tua terhadap anak remaja ditunjukkan dengan komunikasi sebagai berikut :

- a. Baik, bila  $> 80\%$
- b. Cukup , bila  $60 - 80\%$
- c. Kurang, bila  $< 60 \%$

## **I. Etika Penelitian**

Penelitian atau pengumpulan data dalam proposal penelitian ini menurut Hidayat (2010), terdapat masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

### **1. *Informed Consent* (persetujuan)**

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk mengisi kuesioner jika responden bersedia maka responden akan menjadi responden dalam penelitian ini.

### **2. *Anonymity* (Tanpa Nama)**

Peneliti membolehkan responden untuk menggunakan nama inisial bukan nama asli dalam pengisian kuesioner.

### **3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Peneliti merahasiakan semua informasi atau jawaban responden yang telah di kumpulkan, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

### **4. *Respect of Autonomy* ( tidak memaksa)**

Peneliti tidak memaksakan responden supaya responden memutuskan sendiri pilihan yang akan diambil.

### **5. *Beneficence* (Berbuat baik)**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui komunikasi orang tua terhadap remaja dengan harapan dapat memberikan manfaat dalam hubungan antara orang tua dan anak remajanya.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di dusun Prayan, Srimulyo, Piyungan, Bantul Yogyakarta. Dusun ini terdiri dari 5 RT yang di kelilingi dengan perbukitan, jarak antara RT satu dengan yang lainnya berjauhan, jauh dari sarana pendidikan dan kesehatan, tingkat pendidikan penduduknya rata-rata tidak sekolah, SD dan SMP .

Sebagian besar penduduk menganggap komunikasi untuk menyampaikan tentang masalah seks dan kesehatan reproduksi pada anak remajanya adalah suatu hal yang sangat tabu untuk disampaikan sehingga komunikasi antara orang tua dengan anak remaja khususnya tentang pendidikan seks sangat kurang. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua karena sebagian besar anak remajanya mengatakan bahwa orang tua mereka tidak pernah menyampaikan informasi tentang pendidikan seks pada anaknya, mereka tahu tentang seks dan kesehatan reproduksi dari teman dan media seperti TV, radio dan internet.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dapat dibedakan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik responden

Variabel	N	Prosentase %
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	15	37,5 %
Perempuan	25	62,5 %
<b>Umur</b>		
>20 tahun	10	25 %
16 – 20 tahun	16	40 %
< 16 tahun	14	35 %
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	4	10 %
SMP	15	37,5 %
SMA	18	45 %
PT	3	7,5 %
<b>Jumlah</b>	40	100 %

Berdasarkan data di atas karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, umur dan pendidikan. Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, laki – laki 37,5 % dan perempuan 62,5 %, dari segi umur remaja yang berusia >20 tahun 25 %, remaja yang usianya 16 – 20 tahun 40 %, remaja yang berusia < 16 tahun 35%, Jika dilihat dari karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, SD 10 %, SMP 37,5 %, SMA 45% , Perguruan Tinggi 7,5 %.

## 2. Hasil Penelitian

Untuk mengetahui komunikasi responden berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2: Hasil Penelitian

No	komunikasi orang tua	N	Prosentase %
1	Baik	19	47,5 %
2	Cukup	11	27,5 %
3	Kurang	10	25 %
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan data di atas dapat diketahui komunikasi orang tua dalam memberikan informasi tentang seks dan kesehatan reproduksi pada anak remajanya di Dusun Prayan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta tahun 2014 yang berkomunikasi baik ada 19 responden (47,5%), berkomunikasi cukup ada 11 responden (27,5%) dan yang berkomunikasi kurang ada 10 responden (25%).

Tabel 4.3: komunikasi orang tua terhadap anaknya berdasarkan jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Komunikasi	N	Prosentase %
<b>Perempuan</b>	Baik	18	45 %
	Cukup	6	15 %
	Kurang	1	2,5 %
<b>Laki – laki</b>	Baik	1	2,5 %
	Cukup	5	12,5%
	Kurang	9	22,5 %
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan data di atas komunikasi pada remaja putri dalam kategori baik 45 %, cukup 15 %, dan kurang 2,5%, sedangkan komunikasi pada remaja putra dalam kategori baik ada 2,5%, cukup 12,5%, dan

kurang 22,5%, dari data di atas dapat diketahui bahwa komunikasi remaja putri lebih baik dari pada remaja putra.

Tabel 4.4: komunikasi orang tua terhadap anaknya berdasarkan umur responden

Umur	Komunikasi	N	Prosentase %
<b>&gt;20 tahun</b>	Baik	8	20 %
	Cukup	2	5 %
	Kurang	0	
<b>16-20 tahun</b>	Baik	11	27,5%
	Cukup	3	7,5 %
	Kurang	2	5 %
<b>&lt; 16 tahun</b>	Baik	0	
	Cukup	6	15 %
	Kurang	8	20 %
<b>Jumlah</b>		40	100 %

Berdasarkan data di atas komunikasi orang tua berdasarkan umur responden pada usia > 20 tahun dalam kategori baik 20 %, cukup 5% dan dalam kategori kurang tidak ada, pada usia 16-20 tahun yang dikategorikan baik 27,5%, cukup 7,5%, kurang 5% sedangkan komunikasi pada usia < 16 tahun dalam kategori baik tidak ada, kategori cukup 15 %, dan kurang 20 % berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa semakin dewasa usia remaja maka komunikasi orang tua kepada anak remajanya semakin baik.

Tabel 4.5: komunikasi orang tua terhadap anaknya berdasarkan pendidikan responden

Tingkat Pendidikan	Komunikasi	N	Prosentase %
SD	Kurang	4	10 %
SMP	Baik	0	
	Cukup	9	22,5 %
	Kurang	6	15 %
SMA	Baik	16	40 %
	Cukup	2	5 %
	Kurang	0	
PT	Baik	3	7,5 %
Jumlah		40	100 %

Berdasarkan data di atas komunikasi antara orang tua dengan anak remajanya berdasarkan tingkat pendidikan tingkat SD 10% dalam kategori kurang, tingkat SMP dalam kategori baik tidak ada, cukup 22,5% dan kurang 15 %, tingkat SMA dalam kategori baik ada 40 %, cukup 5 % dan tidak ada yang dalam kategori kurang, sedangkan tingkat perguruan tinggi 7,5% komunikasinya baik, dari data di atas dapat diketahui bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin baik komunikasi orang tua terhadap anak remajanya.

### C. Pembahasan

Berdasarkan penelitian di atas menunjukkan bahwa komunikasi orang tua dalam memberikan informasi seks dan kesehatan reproduksi pada anak remajanya dalam kategori baik 47,5% diperoleh dari jawaban 19 responden yang terdiri dari 18 remaja putri dan 1 remaja putra, rata-rata tingkat pendidikannya SMA dan perguruan tinggi, karena umur responden yang sebagian besar sudah menginjak dewasa dan sudah waktunya untuk menikah

sehingga, orang tua mereka menganggap bahwa mereka sudah pantas untuk mendapatkan pendidikan tentang seks dan kesehatan reproduksi, orang tua tidak menganggap bahwa seks dan kesehatan reproduksi sebagai hal yang tabu untuk disampaikan pada anak remaja tetapi sebagai kewajiban orang tua untuk memberikan pendidikan dan mengarahkan anak remajanya.

Menurut Lailt dan Matulesy dalam Teguh (2011) pola *Sex Expressive* yaitu orang tua mengintegrasikan seks ke dalam kehidupan keluarga yang seimbang. Orang tua memperkenalkan seks sebagai sesuatu yang sehat dan positif. Tetapi juga menekankan kepada anak bahwa tidak ada sesuatu yang diperoleh secara tergesa-gesa hanya karena seks. Sedangkan dari remaja sendiri mereka lebih banyak bertanya tentang seks dan kesehatan reproduksi sebelum mereka menikah karena sudah terbentuk keterbukaan, empati, dukungan, selalu berpikir positif dan memiliki kesamaan antara orang tua dengan anak remajanya. Sebagaimana menurut Devito dalam Teguh (2011) suatu komunikasi dipengaruhi oleh keterbukaan, empati, dukungan, kepositifan, dan kesamaan. sehingga komunikasi antara orang tua dengan anak remajanya dapat berlangsung dengan baik.

Komunikasi dalam kategori cukup, (27,5%) diperoleh dari 11 jawaban responden yang terdiri dari 6 remaja putri dan 5 remaja putra, hal ini dilihat dari segi umur responden, sebagian besar usia responden antara 16 - 20 tahun dan sebagian besar tingkat pendidikannya SMP, orang tua remaja menganggap usia antara 16-20 tahun remaja masih labil, masih suka memberontak, sehingga orang tua masih belum terbuka dalam berkomunikasi untuk menyelesaikan

masalah, khususnya dalam menyampaikan informasi tentang seks dan kesehatan reproduksi, karena orang tua merasa malu dan khawatir anak remajanya akan mempraktekkan setelah diberi informasi tentang seks.

Menurut Teguh (2011) pola *Sex Avoidant*, orang tua bersifat toleran dengan memberikan pengertian bahwa seks itu sehat tetapi orang tua merasa malu untuk memberikan penjelasan kepada anak dan cenderung menghindari diskusi langsung dengan anak tentang seks. Sedangkan dari responden sendiri mereka malu untuk berkomunikasi dengan orang tua dalam menyampaikan masalah yang terjadi pada diri mereka khususnya tentang seks dan kesehatan reproduksi sehingga, orang tua memberikan pendidikan seks dan kesehatan reproduksi ketika sudah terjadi sesuatu seperti kehamilan di luar nikah, pergaulan bebas dan lain sebagainya. Hal ini dikarenakan kurangnya komunikasi antara orang tua dengan anak remajanya yang disebabkan oleh kesibukan orang tua, dan rendahnya tingkat pendidikan orang tua .

Komunikasi dalam kategori kurang (25 %) diperoleh dari jawaban 10 responden yang terdiri dari 1 remaja putri dan 9 remaja putra. Hal ini dikarenakan sebagian besar usia responden masih kurang dari 16 tahun atau termasuk remaja awal yaitu responden yang berusia 10 – 15 tahun, dan tingkat pendidikannya sebagian besar SD dan SMP, orang tua masih menganggap mereka sebagai anak-anak yang belum pantas untuk mendengarkan atau mendapatkan pendidikan tentang seks dan kesehatan reproduksi. Sebagian besar orang tua merahasiakan tentang seks dan kesehatan reproduksi pada anak remaja usia 10-15 tahun sampai anak tersebut mengalami perubahan dalam

masa remajanya seperti menstruasi atau tanda- tanda perubahan yang dialami anak menuju kemas remaja, sebagaimana dalam Teguh (2011) pola *sex Repressive*, orang tua memberi penjelasan kepada anak bahwa seks adalah suatu yang kotor, sehingga mereka lebih sering melarang anaknya mengucapkan kata -kata yang berhubungan dengan seks. dari remajanya sendiri mereka takut dan malu untuk menyampaikan permasalahan yang mereka alami kepada orang tuanya, antara orang tua dan remaja mereka sama - sama mempunyai pandangan bahwa seks itu suatu hal yang tabu, sehingga tidak muncul rasa empati serta dukungan antara orang tua dengan anak remajanya. Sebagaimana menurut Sri Lestari (2013) kualitas komunikasi yang sulit dicapai adalah empati yaitu kemampuan untuk merasakan sebagaimana perasaan individu lain. Sedangkan dilihat dari segi pendidikan mereka masih SD dan SMP jadi tingkat pendidikan dan pengetahuan mereka masih rendah, khususnya dalam masalah seks dan kesehatan reproduksi.

Komunikasi orang tua terhadap remaja putri lebih baik dari pada komunikasi orang tua terhadap remaja putra, karena berdasarkan hasil penelitian komunikasi dalam kategori baik pada remaja putri yaitu dari jawaban 19 responden didapatkan 18 remaja putri dan 1 remaja putra, dan mereka juga lebih banyak mengalami perubahan dalam masalah seks dan kesehatan reproduksi pada masa remaja dari pada remaja putra. menurut Soetjiningsih (2004) remaja adalah masa peralihan antara masa anak-anak ke dewasa dimana terjadi pacu tumbuh, timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan – perubahan psikologik serta kognitif. Menurut

orang tua remaja, anak perempuan sangat rawan terhadap lingkungan atau hal yang berkaitan dengan kehidupan reproduksi yang tidak sehat seperti kenakalan remaja, pergaulan bebas yang menyebabkan kehamilan diluar nikah, apabila hal itu terjadi akan menjatuhkan kehormatan diri dan keluarga sehingga orang tua lebih sering berkomunikasi dan memperhatikan remaja putri dari pada remaja putra, karena remaja putra lebih bisa melindungi diri dibandingkan dengan remaja putri.

Berdasarkan hasil penelitian komunikasi responden menurut tingkat pendidikan ternyata tingkat pendidikan responden juga berpengaruh terhadap komunikasi antara orang tua dengan remaja. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan tingkat pendidikan rendah atau SD 10% komunikasinya kurang, hal ini dikarenakan masih kurangnya tingkat pengetahuan responden tentang seks dan kesehatan reproduksi, remaja dengan tingkat pendidikan SMP sebagian besar komunikasinya cukup (22,5%) dan sebagian kecil komunikasinya kurang 15%, hal ini dikarenakan belum ada keterbukaan, kepercayaan, dan berpikir positif dalam berkomunikasi antara orang tua dengan anak remajanya, responden dengan tingkat pendidikan SMA sebagian besar komunikasinya baik (40%), dan sebagian kecil komunikasinya cukup (5%), hal ini dikarenakan tingkat pendidikan responden yang cukup tinggi dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya hanya SD dan SMP, sehingga tingkat pengetahuan responden tentang seks dan kesehatan reproduksinya lebih baik, begitu juga responden yang tingkat pendidikannya perguruan tinggi 7,5% komunikasinya baik dikarenakan umur responden yang

sudah dewasa dan tingkat pengetahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi yang baik.

Menurut Kumalasari dan Ardhyantoro (2012) salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seksual yaitu faktor luar yang mencakup kondisi sekolah atau pendidikan formal yang cukup berperan terhadap perkembangan remaja dalam mencapai kedewasaannya, semakin tinggi tingkat pendidikan remaja semakin baik komunikasinya, berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar komunikasi baik di peroleh pada responden yang tingkat pendidikannya SMA dan perguruan tinggi, sedangkan yang dikategorikan cukup dan kurang terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan SD dan SMP.

Komunikasi responden berdasarkan umur yaitu responden yang berusia > 20 tahun sebagian besar komunikasinya baik (20%) dan sebagian kecil komunikasinya cukup (5%), hal ini dikarenakan umur responden yang sudah waktunya untuk menikah sehingga terdapat keterbukaan antara orang tua dengan remaja dalam berkomunikasi, usia responden 16-20 tahun sebagian besar komunikasinya baik (27,5%) dan sebagian kecil komunikasinya cukup dan kurang (cukup 7,5% dan kurang 5%), sedangkan usia responden < 16 tahun sebagian besar komunikasinya kurang (20%) dan sebagian kecil komunikasinya cukup (15%), hal ini dikarenakan tingkat pendidikan dan pengetahuan responden yang masih kurang, semakin dewasa usia remaja maka komunikasi orang tua terhadap remaja khususnya tentang seks dan kesehatan

reproduksi semakin baik. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan komunikasi dalam kategori baik terdapat pada usia >20 tahun dan usia antara 16- 20 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa komunikasi antara orang tua dengan remaja tentang seks dan kesehatan reproduksi mayoritas pada kategori baik (47,5%). Menurut Lestari (2013) komunikasi yang baik merupakan faktor yang penting bagi keberfungsian keluarga, komunikasi mencakup transmisi menyelesaikan masalah. Ketrampilan yang menjadi elemen dari komunikasi yang baik adalah ketrampilan berbicara, mendengar, menghargai serta menghormati dan faktor yang mempengaruhi komunikasi seperti kemampuan memperjelas pesan kemampuan untuk mengungkapkan perasaan kesediaan berkolaborasi dalam menyelesaikan masalah.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, penulis memiliki beberapa kendala dan kelemahan atau keterbatasan antara lain :

1. Kendala penelitian yaitu ada beberapa remaja yang tidak mengikuti perkumpulan karang taruna sehingga peneliti harus mencari responden dari rumah ke rumah
2. Kelemahan / keterbatasan penelitian
  - a. Ada beberapa pertanyaan dalam kuesioner yang tidak digunakan untuk penelitian setelah dilakukan uji validitas, sehingga peneliti tidak bisa menggali informasi dari pertanyaan yang telah di hapus.

- b. Kuesioner yang digunakan dengan jawaban tertutup sehingga responden tidak dapat menguraikan jawaban selain jawaban yang tersedia.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan hasil tujuan dalam penelitian ini, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar komunikasi orang tua terhadap anak remajanya dalam memberikan informasi seks dan kesehatan reproduksi di Dusun Prayan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta dalam kategori baik.
2. Komunikasi berdasarkan jenis kelamin, komunikasi orang tua terhadap remaja putri lebih baik dari pada komunikasi orang tua terhadap remaja putra.
3. Komunikasi berdasarkan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan remaja komunikasi orang tua terhadap anak remajanya semakin baik.
4. Komunikasi berdasarkan umur, semakin dewasa umur remaja semakin baik komunikasi orang tua terhadap anak remajanya.

## **B. Saran**

Berdasarkan pelaksanaan dan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

### **1. Bagi Responden**

Peneliti menyarankan kepada remaja yang menjadi subyek penelitian tetap meningkatkan komunikasi dengan orang tua dan mempertahankan sikap positive terhadap hubungan seksual dan kesehatan reproduksi karena selama remaja belum menikah itu masih jadi tanggung jawab orang tua.

### **2. Bagi Orang Tua**

Peneliti menyarankan untuk meningkatkan kualitas komunikasi dengan remaja agar terjalin hubungan yang lebih dekat, saling menyukai, dan menjadikan komunikasi diantara keduanya merupakan hal yang menyenangkan sehingga akan timbul sikap percaya remaja kepada orang tua dan menghasilkan remaja yang berkualitas.

### **4. Bagi Puskesmas Piyungan**

Hendaknya bagi petugas puskesmas lebih meningkatkan pendekatan kepada orang tua melalui penyuluhan atau komunikasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dan seks pada masa remaja agar orang tua dan remaja lebih memahaminya.

### **5. Bagi peneliti selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya, dapat membuat alat ukur mengenai komunikasi orang tua terhadap anak remajanya tentang seks dan kesehatan

reproduksi yang lebih baku, meneliti lebih lanjut pada kelompok sampel yang lebih besar dan lebih kompleks.

#### **6. Bagi bidan**

Diharapkan tetap mempertahankan pemantauan melalui penyuluhan atau pendekatan kepada orang tua agar komunikasi antara orang tua dengan remaja tetap berlangsung dengan baik .

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, Noveri, 2010. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta, Balai Pustaka
- Ardhyantoro, 2012. *Menjaga Kesehatan Anak*. Jakarta, Salemba Medika
- Ali, Muhammad, Asrori Muhammad, 2006. *Psikologi Remaja*. Jakarta, Erlangga
- Ambarwati, Lidiya., 2013. *Keterbukaan Remaja dalam Memberikan Informasi Seks dan Kesehatan Reproduksi pada Orang Tua*, Majapahit
- BKKBN, 2005 . *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. DI Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2012*. Bantul, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
- Damar, Sharaka., 2010. *Gangguan dan Masalah Haid dalam Sistem Reproduksi*. Yogyakarta, Nuha Medika
- Efendi, Ferry., 2013. *Informasi Remaja*. Jakarta, Kencana Prenada Media Group
- Hidayat, A, A., 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Data*. Jakarta, Salemba Medika
- Hidayat, A, A., 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta, Salemba Medika
- Kusmiran, Eny., 2013. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta, Salemba Medika
- Kepmenkes RI, 2011. *Kasus HIV/AIDS di indonesia*. Jakarta
- Lestari, Sri., 2013. *Psikologi Keluarga* . Jakarta, Kencana Prenada Media Group
- Manuaba, I.B.G., 2009, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta, EGC
- Moeis, Abdoel., 2009. *Salah Asuhan*. Jakarta, Balai Pustaka
- Notoatmodjo., 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* . Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta
- Nursalam., 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika

- Putri, Desiana., 2010. *Jangan Nodai cinta*. Jakarta, Gema Insani
- Riwidikdo, Handoko., 2010. *Statistik Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta, Pustaka Rihama
- Riwidikdo, Handoko., 2013. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta, Pustaka Rihama
- Riyanto, Agus., 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta, Nuha Medika
- Sahit, Anton., 2011. *Perilaku Remaja dan Eksistensi Kepribadian Anak*. Jakarta, Balai Pustaka
- Saryono, 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta, Nuha Medika
- Sarwono, 2011. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Bantul, Yogyakarta, Pustaka Rihama
- Saryono, 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta, Nuha Medika
- Sudhita, R., 2005. *Pencetus Asma Ada Dimana-mana*.  
<http://www.balipost.co.id/balipostcetak/2005/7/3/ke15.html/> diakses 11 Nopember 2012
- Suparyanto, *Perilaku Remaja*. Tersedia di <http://www.blogspot.com> potensi seks bebas dikalangan remaja di akses pada tanggal 12-3-2012
- Soetjiningsih, 2004. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta, EGC
- Syaifudin, Fedyani., 2012, *Seksualitas Remaja*. Jakarta, Balai Pustaka
- Teguh, M 2011. *Smart Emotion*. Jakarta, Gramedia Pustaka Utama
- Wardah, 2007, *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta, Rineka Cipta
- Wiryanto, 2004, *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta, Salemba Medika
- .

# LAMPIRAN

