

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja atau masa *adolescence* merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa, suatu periode yang dinamis dalam kehidupan individu (McMurray, 2003). Pembangunan kesehatan pada kelompok remaja merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan UU Dasar 1945 yang penjabarannya dituangkan dalam UU nomor 23 tahun tentang kesehatan (Depkes, 2005). Hal tersebut menjadi fokus perhatian mengingat remaja adalah generasi penerus cita-cita dan perjuangan bangsa. Program kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, salah satunya adalah upaya mengatasi masalah kesehatan remaja.

Menurut WHO (*World Health Organisation*) jumlah populasi remaja di dunia sekitar seperlima dari jumlah penduduk dan sekitar 900 juta ada di negara berkembang. Remaja Indonesia sebagaimana di sebagian negara di dunia memiliki proporsi kurang lebih seperlima dari total jumlah penduduk. Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2009, proporsi remaja usia 10-19 tahun sekitar 22% atau sekitar 44 juta dari total jumlah penduduk Indonesia yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan (Pardede, 2012).

Gambaran populasi remaja tersebut bervariasi di berbagai belahan dunia. Menurut *Registered Nurses Association of Ontario* (RNAO) memberi Batasan usia remaja antara 11 sampai 21 tahun (Cooper, 2006, dalam Glasper, 2006). Di Indonesia, dalam Undang- Undang No. 4 tahun 1979 mengenai Kesejahteraan

Anak, menjelaskan remaja sebagai individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Departemen Kesehatan menganut batasan usia remaja menurut WHO yaitu usia antara 10 – 19 tahun (Pardede, 2002). Dalam rentang usia tersebut, akan memberikan gambaran tentang karakteristik pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi selama masa remaja.

Ciri utama masa remaja adalah terjadi pertumbuhan dan perkembangan pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Secara fisik, remaja memiliki kemampuan sebagai seorang dewasa. Namun secara psikologis dan sosial mereka belum mendapatkan hak untuk menggunakan kemampuannya itu karena dianggap perkembangan emosi belum dapat mengikuti perkembangan fisiknya yang cepat. Pada satu pihak, mereka dianggap tidak pantas berkelakuan seperti anak-anak, tetapi pada pihak lain mereka tidak diberi hak dan kesempatan seperti orang dewasa (Depkes, 2005). Kondisi ini menyebabkan remaja sulit menentukan identitas dirinya, situasi konflik yang mengakibatkan timbulnya berbagai masalah kesehatan remaja baik fisik maupun psikososial (Martono, et al., 1996).

Masalah-masalah kesehatan remaja yang paling umum terjadi di Indonesia adalah masalah perilaku kekerasan remaja. Lewis (2001, dalam Widyatuti, 2003) mengatakan, perilaku kekerasan bukan merupakan penyakit, tetapi perilaku yang ditimbulkan dan mempunyai rentang intensitas dimulai dari membantah, menentang, menuntut, melakukan ancaman verbal, kontak fisik, brutal atau tawuran hingga melakukan pembunuhan. Selain itu, perilaku kekerasan dapat dalam bentuk merusak benda, komentar yang menyakitkan, humor yang bernada hinaan. Intensitas kejadiannya semakin sering pada anak pra sekolah dan mencapai puncaknya pada masa remaja tengah (Goodwin, Pacey, & Grace, 2003,

<http://proquest.umi.com>). Berdasarkan definisi tersebut, perilaku kekerasan dapat terlihat mulai dari tingkat yang ringan sampai yang berat baik dalam bentuk perilaku verbal maupun non verbal. Perilaku non verbal seperti melakukan kekerasan fisik dan merusak lingkungan atau benda-benda (Widyatuti, 2003).

Pola asuh merupakan cara-cara pengasuhan yang diberikan keluarga kepada remaja dalam proses membimbing dan mendidik remaja yang terdiri dari pola asuh permisif, pola asuh otoriter, dan pola asuh demokratis (Hurlock, 1978; Hockenberry, 2010). Pola asuh permisif menggambarkan tentang kondisi dimana keluarga memberikan kebebasan kepada anak untuk bertindak sesuai kehendak anak, dan apa yang dilakukan anak tanpa pengawasan keluarga, sehingga keluarga tidak pernah mengetahui apakah yang dilakukan anak itu benar atau salah (Yuwono, 2008). Hal yang berbeda pada pola asuh otoriter. Pada pola asuh ini semua yang akan dilakukan anak harus mendapat persetujuan orangtua. Anak tidak boleh membantah apa yang dikatakan orangtua dan kebebasan anak seperti dipasung. Sedangkan pola asuh demokratis merupakan gabungan antara pola asuh permisif dan pola asuh otoriter. Ada banyak insiden penganiayaan dan kekerasan dalam keluarga dengan latar belakang Pendidikan tinggi, karir yang sukses dan kondisi keuangan keluarga yang stabil. Hal ini dimungkinkan terjadi karena kondisi emosional keluarga yang belum dewasa atau kecenderungan orang dewasa membesarkan anak mereka dengan cara yang sama seperti bagaimana mereka dibesarkan (Videbeck, 2008)

Hasil penelitian menemukan masih banyak keluarga belum menerapkan cara pengasuhan yang tepat kepada remaja. Antara lain hasil survey pada 10 kota besar di Indonesia tahun 2003 menemukan 82% remaja menyatakan orangtua

mereka otoriter, dan 50% menyatakan pernah mendapat hukuman fisik (Amakro, <http://www.gizi.net/cqi-bin>). Dalam kurun waktu antara tahun 2008 hingga 2018 kejadian kekerasan terhadap remaja di Singosari meningkat dari 45 kasus menjadi 67 kasus. Data terakhir yang diperoleh dari UKM Kesehatan Remaja yaitu sebanyak 67 kasus, dengan rincian kekerasan fisik 6 kasus, psikis 13 kasus, seksual 50 kasus, dan penelantaran sebanyak 14 kasus dan 47 kasus diantaranya terjadi di rumah. Bahkan menjadi tidak bermakna sama sekali bila harus melihat kejadiannya di SMP Negeri 3 Singosari karena belum ada catatan resmi tentang kejadian perilaku kekerasan. (BPS Kecamatan Singosari, 2018).

Penelitian Smith-Cannady (1998, dalam Yuwono, 2008) menyimpulkan, cara mendidik orangtua yang otoriter dan menggunakan cara kekerasan menjadi model bagi anak dalam berperilaku. Cara pengasuhan keluarga yang tidak tepat akan berimplikasi pada perilaku remaja. Misalnya, anak yang diasuh dengan cara otoriter akan lebih egois dan mau menang sendiri yang sering menimbulkan perilaku kekerasan, sedangkan remaja yang diasuh lebih dengan cara permisif akan menjadikan remaja mempunyai sifat menurut kemauan sendiri. Kontrol atau pengawasan orangtua dan pembagian tugas yang jelas dalam keluarga adalah hal yang sangat berkaitan dengan pola pengasuhan. Kurangnya pengawasan dan tidak adanya aturan yang jelas dalam keluarga sering membawa anak).

Berkaitan dengan penelitian ini, akan difokuskan pada perilaku kekerasan ringan dan sedang. Hal ini mengingat, kejadian perilaku kekerasan berat seperti pembunuhan dan kekerasan seksual masih sulit diidentifikasi. Selain itu, peran perawat yang mengutamakan upaya promotif diharapkan akan dapat mencegah terjadinya perilaku kekerasan berat di masyarakat. Berdasarkan uraian di atas,

diperoleh gambaran bahwa orang tua berperan penting terhadap timbulnya perilaku kekerasan pada remaja. Kondisi ini perlu diatasi melalui peningkatan peran yang optimal dari keluarga. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Kekerasan Remaja di SMP Negeri 3 Singosari Kecamatan Singosari”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “ Adakah Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Kekerasan Remaja di SMP Negeri 3 Singosari Kecamatan Singosari?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku kekerasan remaja di SMP Negeri 3 Singosari Kecamatan Singosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pola asuh orang tua di SMP Negeri 3 Singosari Kecamatan Singosari.
- b. Mengidentifikasi perilaku kekerasan remaja di SMP Negeri 3 Singosari Kecamatan Singosari.
- c. Menganalisis hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku kekerasan remaja di SMP Negeri 3 Singosari Kecamatan Singosari.

D. Manfaat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu sumber informasi untuk pembentukan kelompok pendukung atau *support*

group yang berasal dari keluarga, program mentor hubungan remaja dengan orang dewasa, mengembangkan ketrampilan komunikasi efektif orangtua dan remaja, dan mengembangkan pendekatan manajemen marah yang efektif melalui *support group*.

2. Responden Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi pada keluarga untuk meningkatkan kesadaran tentang perilaku kekerasan remaja, hidup keluarga secara sehat dan metode penyelesaian konflik tanpa kekerasan.

3. Institusi Pendidikan

Sebagai penerapan mata kuliah metodologi penelitian dan menambah kajian teoritis tentang konsep dan pendekatan layanan konsultasi kesehatan remaja serta menginisiasi penelitian berkelanjutan terkait penyebab dan pencegahan perilaku kekerasan remaja.