



HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI ORANG TUA ASUH DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PANTI ASUHAN KABUPATEN KLATEN TAHUN 2020

Relationship of Parents' Communication and Reproductive Health Knowledge and Attitude Among Orphan Adolescents in Klaten District 2020

Kharisma Olivia Anugrah Cahyani¹, Farid Agushybana¹, R. Djoko Nugroho¹

¹Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

E-mail: agushybana@gmail.com

Naskah masuk 8 Februari 2021; review 2 Maret 2021; disetujui terbit 29 Juni 2021

Abstract

Background: Reproductive health problems in adolescents are increasing annually. Adolescents who live in orphanages are those who are prone to reproductive health problems because they do not live with their parents.

Objective: To analyze the relationship between parental communication patterns and risky sexual behavior (knowledge and attitudes) of orphan adolescents in Klaten districts in 2020.

Method: The type of study used was explanatory research with a survey approach. This study used a cross sectional study design with the hypothesis that there is a relationship between parental communication patterns and adolescents' knowledge and attitudes about reproductive health. Respondents were 40 orphans aged 12–16 years old. The variables analyzed were communication patterns, media of information, social habits, support from the closest people, knowledge, and attitudes. The study instrument used self-reported questionnaire with univariate and bivariate tests.

Result: Statistical analysis showed that there was no relationship between supports from the closest person ($p=0.859$) and communication patterns ($p=0.140$) with the respondents' risky sexual behavior (knowledge and attitude). There was a relationship between media of information ($p=0.007$) and social habits ($p=0.032$) with risky sexual behavior (knowledge and attitudes) of respondents.

Conclusion: Factor that related to respondent's knowledge and attitudes was media for obtaining the information and social habits.

Keywords: parent's communication, adolescence, orphanage, reproductive health, Klaten

Abstrak

Latar belakang: Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja semakin meningkat dari tahun ke tahun. Remaja yang tinggal di panti asuhan merupakan remaja yang rawan mengalami gangguan dan masalah kesehatan reproduksi karena mereka tidak tinggal dengan orang tuanya.

Tujuan: Menganalisis hubungan pola komunikasi orang tua dengan perilaku seksual berisiko (pengetahuan dan sikap) pada remaja yang tinggal di panti asuhan di Kabupaten Klaten tahun 2020.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah *explanatory research* dengan pendekatan survei. Adapun penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional study* dengan hipotesis adanya hubungan pola komunikasi orang tua dengan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi. Responden berjumlah sebanyak 40 orang remaja panti asuhan berusia 12–16 tahun. Variabel yang diuji adalah pola komunikasi, media informasi, kebiasaan bersosialisasi, dukungan orang terdekat, pengetahuan, dan sikap. Instrumen penelitian menggunakan angket dengan jenis uji univariat dan bivariat.

Hasil: Analisis statistik menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan dukungan orang terdekat ($p=0,859$) dan pola komunikasi ($p=0,140$) dengan perilaku seksual berisiko (pengetahuan dan sikap) responden. Terdapat hubungan media informasi ($p=0,007$) dan kebiasaan bersosialisasi ($p=0,032$) dengan perilaku seksual berisiko (pengetahuan dan sikap) responden.

Kesimpulan: Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap responden remaja mengenai kesehatan reproduksi adalah media untuk mendapatkan informasi dan kebiasaan bersosialisasi.

Kata kunci: komunikasi orangtua, remaja, panti asuhan, kesehatan reproduksi, Klaten

PENDAHULUAN

Masa remaja ialah masa yang dimulai ketika individu ada dalam masa tumbuh kembang.¹ Remaja juga melakukan eksplorasi psikologis yang bertujuan sebagai proses penentuan jati dirinya.² Individu mulai mengembangkan cara pandang diri dan ciri-ciri abstrak yang bervariasi. Dalam masa remaja ini pula individu mulai memiliki standar penilaian pribadi terhadap diri dan lingkungan. Para remaja memiliki sifat yang unik, salah satunya yakni remaja bisa meniru hal baru dan apapun yang dilihatnya. Remaja juga harus memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi.³ Masa remaja adalah masa kehidupan yang berisiko untuk memiliki masalah kesehatan reproduksi yang berubah sesuai dengan perjalanan kehidupan.⁴

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 memberikan hasil bahwa perilaku seks pada remaja sebesar 59 persen pria dan 74 persen wanita sudah melakukan hubungan seksual pranikah pada usia 15 – 19 tahun.^{5,6} Masalah kesehatan reproduksi dan perilaku berisiko masih sering terjadi di Indonesia. Hal ini sesuai dengan data yang diambil dari *Global School Student Health Survey 2015* oleh WHO, bahwa 65 persen orang tua, 83,3 persen guru, dan 77,3 persen remaja mempunyai pengetahuan yang kurang dalam hal perkembangan reproduksi, perubahan psikologis dan emosional, penyakit menular seksual dan abortus, serta 4,5 persen remaja laki-laki dan 0,7 persen remaja perempuan melakukan hubungan seksual sebelum menikah.⁷

Beberapa perubahan yang dapat menimbulkan berbagai macam perilaku menyimpang,⁸ antara lain kenakalan di umur remaja, penyalahgunaan zat terlarang seperti narkoba, dan seks bebas yang dapat menimbulkan

Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, dan sebagainya.^{2,9} Pendidikan, lingkungan tempat tinggal dan pola bermain serta bersosialisasi juga dapat memengaruhi kebiasaan dan perilaku remaja. Langkah-langkah pencegahan dapat dilakukan untuk meminimalisasi bahkan mencegah terjadinya kenakalan remaja tersebut. Pengetahuan dan kemampuan remaja dalam bertindak serta mengambil keputusan mengenai reproduksi merupakan hal yang penting dalam usaha untuk pencegahan PMS.¹¹ Oleh karena itu, diperlukan peranan orang dewasa yang dapat membimbing.¹⁰

Studi yang dilakukan di India pada tahun 2017 memberikan hasil bahwa pola komunikasi yang terjalin antara orang tua dan anaknya memiliki korelasi yang positif dengan penentuan karir serta masa depan sang anak.¹² Baik bagi anak remaja maupun orang tua, pola komunikasi yang diterapkan dengan berkualitas adalah suatu hal vital yang harus ada dan dilakukan.¹³ Komunikasi yang terjalin secara baik dalam suatu keluarga akan menghasilkan dukungan yang baik pula pada perkembangan sang anak.^{14,15}

Dalam keadaan tertentu, remaja dapat hidup dan bertempat tinggal di panti asuhan.¹⁶ Banyak alasan yang mengharuskan remaja hidup di panti asuhan, antara lain kemiskinan, wabah penyakit, peperangan, masalah atau penolakan dalam keluarga, tidak memiliki orang tua, ataupun masalah lain yang melatarbelakangi.^{15,16,17} Remaja yang bertempat tinggal di panti asuhan mengaku bahwa mereka merasakan beberapa masalah psikis, seperti tidak adanya keluarga untuk tempat berkeluh kesah, kesulitan untuk mengekspresikan emosi dan perasaan, dan rasa takut. Selain itu, mereka juga mengaku bahwa banyak hal yang tidak bisa diceritakan.^{20,21}

* Korespondensi:
(agushybana@gmail.com)

Komunikasi yang dibangun efektif antara orang tua (pengasuh di panti asuhan) dan remaja memiliki andil besar dalam penciptaan kesempatan bagi kedua belah pihak, khususnya remaja untuk bercerita dan mengungkapkan mengenai isi hatinya.²² Dalam perkembangan kehidupan masa remaja, orang tua memiliki andil secara fisik maupun psikis sehingga anak dapat mencapai kematangan mental yang baik.²³ Remaja yang cukup mendapatkan kasih sayang dan secara konsisten dekat dengan pengasuh sebagai pengganti sosok orang tua kandung serta berkomunikasi secara intensif akan terhindar dari perilaku seksual berisiko remaja karena mereka memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dan mereka cenderung tidak mencari kasih sayang dari pihak eksternal.^{11,13,24} Pengetahuan dan sikap merupakan satu kesatuan yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko, karena mereka yang memiliki tingkat pengetahuan baik akan cenderung bersikap baik pula.^{13,24}

Penelitian yang dilakukan oleh *Australian Institute of Criminology* menyebutkan bahwa anak yang tinggal di panti asuhan lebih berisiko untuk mengalami kekerasan fisik maupun seksual, keterlambatan perkembangan mental dan kognitif, serta masalah-masalah perilaku dan sosial yang lain yang akan berpotensi menimbulkan perilaku seksual berisiko.^{17,19,25} Remaja yang tinggal di panti asuhan dan harus hidup bersama orang tua asuh dan berbagi kasih sayang berisiko mengalami masalah psikologis remaja yang selanjutnya akan berdampak pada pembentukan karakter dan identitas diri.²⁶ Penelitian lain juga menyebutkan bahwa hidup di panti asuhan akan berisiko mengalami SECTT (*sexual exploitation on children in travel and tourism*).^{17,20,27} Sebesar 50 persen remaja yang bertempat tinggal di panti asuhan berisiko mengidap HIV/AIDS di Afrika Selatan.²⁸ Sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan, banyak sumber permasalahan seksual yang lebih rentan terjadi pada remaja yang bertempat tinggal di panti asuhan karena mereka tidak memiliki pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi yang baik.²⁹ Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis hubungan pola komunikasi orang tua dengan perilaku seksual berisiko (pengetahuan dan sikap) mengenai

kesehatan reproduksi remaja tahun 2020 di panti asuhan Kabupaten Klaten.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dan analitik. Metode ini digunakan oleh peneliti untuk memaparkan dan menganalisis gambaran sistematis mengenai hubungan komunikasi orang tua dengan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja. Metode deskriptif analitik yang digunakan adalah dengan pendekatan survei melalui instrumen berupa angket pertanyaan tertutup yang setiap pertanyaannya sudah disediakan pilihan jawaban untuk menghindari fleksibilitas dari responden ketika menjawab.

Penelitian *explanatory research* dipilih untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas yaitu pola komunikasi orang tua dengan variabel terikat yaitu perilaku seksual berisiko yang dinilai dengan penjumlahan skor pengetahuan dan sikap remaja mengenai kesehatan reproduksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis, sehingga dibutuhkan informasi yang akurat dan rinci untuk dapat menganalisis gejala yang ada. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang) untuk menganalisis hubungan kausalitas antara faktor risiko dengan keadaan kesehatan tertentu pada waktu yang bersamaan.

Populasi yang termasuk dalam penelitian ini ialah keseluruhan anak yatim, piatu, dan yatim piatu, ataupun anak kurang mampu yang menghuni empat yayasan panti asuhan di Kabupaten Klaten sebanyak 111 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan proses *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel penelitian ini yaitu anak yang sudah tinggal di panti asuhan minimal satu tahun dan berusia 12 – 16 tahun, sehingga didapatkan sampel sebanyak 40 responden. Instrumen dalam proses pengumpulan data menggunakan angket yang sudah tervalidasi terdiri dari enam bagian, yakni bagian penilaian demografi responden (*Cronbach's Alpha* = 0,838), penilaian

variabel pola komunikasi (*Cronbach's Alpha* = 0,667), penilaian variabel dukungan orang terdekat (*Cronbach's Alpha* = 0,902), penilaian variabel kebiasaan bersosialisasi (*Cronbach's Alpha* = 0,727), penilaian variabel media informasi (*Cronbach's Alpha* = 0,882), penilaian variabel pengetahuan (*Cronbach's Alpha* = 0,667), dan penilaian variabel sikap (*Cronbach's Alpha* = 0,871).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku seksual berisiko yang didapatkan dari penjumlahan skor pengetahuan dan sikap remaja panti asuhan mengenai kesehatan reproduksi dan selanjutnya diklasifikasikan menjadi dua kategori sesuai dengan teori perilaku berisiko dalam reproduksi menjadi responden dengan risiko tinggi dan risiko rendah. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola komunikasi, media informasi, dukungan orang terdekat, dan kebiasaan bersosialisasi. Penilaian pola komunikasi responden diukur pada remaja dan orang tua, yakni pengasuh yang ada di panti asuhan. Adapun penilaian variabel media informasi mencakup jenis-jenis media yang digunakan oleh responden remaja untuk mengakses informasi dan berkomunikasi dengan dunia luar, sedangkan variabel dukungan orang terdekat dan kebiasaan bersosialisasi mencakup mengenai hubungan horizontal dengan orang tua (pengasuh) dan sesama anak asuh yang menghuni panti asuhan.

Variabel pola komunikasi tersusun dari tujuh pernyataan. Variabel pengetahuan terdiri dari tujuh pernyataan dengan kode 1 jika jawaban "benar" dan 0 jika "salah". Variabel sikap terdiri dari enam pernyataan dengan kode 0 jika menjawab "ya" dan 1 jika menjawab "tidak". Dukungan orang terdekat tersusun dari tiga pernyataan. Variabel media informasi terdiri dari lima jenis media yang digunakan oleh responden untuk berkomunikasi berdasarkan rentang waktu dari yang sangat sering sampai sangat jarang. Variabel kebiasaan bersosialisasi diukur dengan tiga pernyataan yaitu kode 1 jika menjawab "tidak" dan kode 0 jika menjawab "ya". Semua variabel dinilai menggunakan skala Likert 1 sampai 5.

Proses pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan meminta responden yang sudah terpilih untuk menjawab pernyataan dalam angket. Data tersebut diolah dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *kai kuadrat* menggunakan interval kepercayaan 0,05 (95%) dengan kriteria hasil jika nilai *p-value* < 0,05 maka hasil disimpulkan berhubungan. Penelitian sudah mendapatkan persetujuan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor 302/EA/KEP-K/FKM/2020.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi responden berjenis kelamin laki-laki (7,5%) lebih kecil dibanding responden berjenis kelamin perempuan (92,5%). Usia terbanyak responden dalam penelitian ini yaitu berusia 15 dan 16 tahun masing-masing sebesar 30 persen. Adapun untuk karakter demografi usia responden memiliki nilai minimal 12 tahun dan maksimal 16 tahun dengan rerata 14,63 tahun dan standar deviasi 1,254. Pendidikan tertinggi responden adalah tingkat SMP/MTS (57,5%). Alasan terbesar responden untuk tinggal di panti asuhan adalah karena kurang mampu (65%). Lama waktu tinggal responden yang paling singkat di panti asuhan adalah 1 tahun dan yang terlama adalah 5 tahun. Rerata lama waktu tinggal responden adalah 2,44 tahun dengan standar deviasi 1,215 tahun, dan sebagian besar responden sudah tinggal di panti asuhan selama 3 tahun yaitu sebanyak 40 persen.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	7,5
Perempuan	37	92,5
Usia		
12 tahun	3	7,5
13 tahun	5	12,5
14 tahun	8	20
15 tahun	12	30
16 tahun	12	30
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	1	2,5
SD	1	2,5
SMP/MTS	23	57,5
SMA/SMK/MA	15	37,5
Status Orang Tua		
Yatim	6	15
Piatu	4	10
Yatim piatu	4	10
Anak kurang mampu	26	65
Lama Tinggal di Panti Asuhan		
1 tahun	12	30
2 tahun	7	17,5
3 tahun	16	40
4 tahun	1	2,5
> 4 tahun	4	10

Tabel 2 menyajikan analisis statistik dengan uji bivariat *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada dua variabel bebas yang memiliki hubungan dengan pengetahuan dan sikap responden ($p < 0,05$), yakni variabel media informasi dan kebiasaan bersosialisasi. Hasil uji *cross tabulation* variabel media komunikasi menunjukkan bahwa proporsi remaja yang memiliki risiko tinggi untuk berperilaku seksual berisiko lebih besar pada mereka yang aktif berkomunikasi (67,75%)

dan mereka yang mendapat dukungan yang baik dari orang terdekat (47,37%). Responden yang memiliki kebiasaan bersosialisasi baik justru merupakan kelompok responden yang berisiko rendah melakukan perilaku seksual berisiko (77,28%). Selain itu, variabel pola komunikasi menunjukkan hasil bahwa responden dan pengasuh yang menerapkan pola komunikasi *permissive* memiliki proporsi paling besar untuk berperilaku seksual berisiko rendah (70%).

Tabel 2. Uji *Chi-square* Variabel Bebas dengan Variabel Perilaku Seksual Berisiko (Pengetahuan dan Sikap Responden)

Variabel	Perilaku Seksual Berisiko (Pengetahuan dan Sikap)		Total		p-value	95% CI	
	Risiko rendah n (%)	Risiko tinggi n (%)	N	%		Lower	Upper
Media Komunikasi							
- Tidak aktif berkomunikasi	19 (79,17)	5 (20,83)	24	100	0,007	0,028	0,507
- Aktif berkomunikasi	5 (31,25)	11 (67,75)	16	100			
Dukungan Orang Terdekat							
- Baik	10 (55,63)	9 (47,37)	24	100	0,561	0,155	1,995
- Tidak baik	14 (66,67)	7 (33,33)	16	100			
Kebiasaan Bersosialisasi							
- Baik	17 (77,28)	5 (22,72)	22	100	0,032	1,350	21,144
- Tidak baik	7 (38,89)	11 (61,11)	18	100			
Pola Komunikasi							
- Permissive	14 (70,00)	6 (30,00)	20	100	0,391	0,403	0,423
- Authoritative	6 (54,55)	5 (45,45)	11	100			
- Authoritarian	4 (44,44)	5 (55,56)	9	100			

PEMBAHASAN

Mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, dengan usia responden terbanyak adalah 15 dan 16 tahun. Remaja di usia tersebut memiliki karakteristik senang bercerita, dekat dengan teman sebaya, serta memikirkan *body image* dalam dirinya, sehingga menimbulkan keinginan untuk berkenan dan memiliki banyak keingintahuan mengenai aktivitas seksual.³⁰

Sesuai dengan karakteristik remaja yang tinggal di panti asuhan, sebagian besar remaja berstatus tidak mampu. Hal ini menunjukkan bahwa mereka masih memiliki orang tua kandung yang lengkap, namun faktor ekonomi keluarga yang menyebabkan mereka harus bertempat tinggal di panti asuhan. Pada dasarnya, tidak ada perbedaan kehidupan antara remaja yang tinggal di panti asuhan dibandingkan remaja yang tinggal dengan orang tua kandungnya.³¹ Namun, remaja yang tinggal di panti asuhan secara langsung akan hidup terpisah dengan orang tua kandungnya sebagai orang terdekatnya, sehingga remaja di panti asuhan akan kekurangan perhatian dan

kasih sayang yang harusnya mereka dapatkan.³² Perhatian yang cenderung kurang menyebabkan remaja perlu mengatur kehidupannya sendiri, khususnya dalam hal reproduksi yang masih dianggap tabu untuk dikomunikasikan dengan orang tua di panti asuhan (pengasuh).³³

Berdasarkan pendidikan terakhir responden dalam penelitian ini, mayoritas responden memiliki pendidikan SMP/MTS. Pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan, karena dengan memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi maka seseorang akan dapat mewujudkan sikap dan pengambilan keputusan yang benar.³⁵ Pendidikan juga akan menjadi dasar bagi manusia untuk mendapatkan pekerjaan.³⁴ Mengingat mayoritas responden dalam penelitian ini golongan kurang mampu, responden justru akan cenderung menggunakan peluang yang ada di yayasan panti asuhan untuk dapat mengenyam jenjang pendidikan. Pendidikan termasuk ke dalam kebutuhan primer dan merupakan investasi masa depan manusia dalam menjalani hidupnya.

Sebagian besar responden sudah tinggal

selama 3 tahun di panti asuhan. Lama waktu tinggal di panti asuhan berpengaruh pada komunikasi antara anak asuh dengan orang tua asuh. Hal ini disebabkan karena anak asuh yang sudah lama tinggal di panti asuhan cenderung akan lebih mudah terbuka dengan pengasuh dalam hal berkomunikasi.³⁶ Komunikasi yang tercipta antara orang tua asuh dan anak asuh di panti asuhan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan memunculkan penerimaan diri yang baik, sehingga dapat mencegah terjadinya perilaku seksual berisiko.¹³

Pada uji bivariat, ditemukan bahwa ada dua variabel yang memiliki hubungan bermakna ($p < 0,05$) dengan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi yakni variabel media informasi dan kebiasaan bersosialisasi responden. Mengenai media informasi yang diakses oleh responden untuk mendapatkan informasi sekaligus yang digunakan untuk berkomunikasi dengan sesama, semua informasi tentang kesehatan reproduksi di masa sekarang ini menjadi konten yang sangat menarik untuk dibahas dan diperbincangkan.^{37,38}

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di pondok pesantren di Semarang yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara akses media informasi dengan sikap dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.³⁹ Hubungan antara media untuk akses informasi dan berkomunikasi dengan pengetahuan dan kesehatan reproduksi disebabkan oleh banyak faktor. Salah satunya adalah keragaman keterpaparan informasi yang akan mendukung peningkatan pengetahuan seseorang karena adanya ketersediaan informasi yang tinggi, sehingga memengaruhi pengambilan sikap seseorang.⁴⁰ Media yang digunakan oleh remaja untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi sekaligus media untuk berkomunikasi dengan sesama termasuk ke dalam tantangan pengembangan pengetahuan dan sikap remaja. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya strategi dan inovasi, sehingga remaja dapat dengan mudah mengakses informasi mengenai kesehatan reproduksi melalui ponsel atau layanan kesehatan masyarakat lain.¹¹

Penelitian yang dilakukan di yayasan panti asuhan Kabupaten Klaten ini memberikan hasil bahwa dari lima media yang digunakan dalam komunikasi, remaja cenderung melakukan komunikasi dengan pengasuh di tempat mereka tinggal. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Tangerang pada tahun 2014, yang menunjukkan bahwa anak asuh yang tinggal di panti asuhan justru akan lebih banyak berkomunikasi dengan pengasuhnya.⁴¹ Pergaulan dan komunikasi dengan teman sebaya juga berdampak pada perilaku seksual berisiko.⁴² Remaja yang tidak aktif berkomunikasi akan memiliki pengetahuan yang rendah, sehingga mereka mencari tahu sendiri mengenai hal terkait seksualitas yang justru akan berpotensi menyebabkan mereka melakukan perilaku seksual berisiko karena remaja seringkali bertukar informasi dengan teman sebaya.^{43,44}

Pola komunikasi yang tepat untuk diterapkan antara pengasuh dengan anak asuh ialah dengan mendekati diri pada anak asuhnya.⁴⁵ Hal ini terjadi karena seorang anak yang cenderung masih dalam masa transisi dari masa anak-anak menuju remaja sangat membutuhkan perhatian dan bimbingan orang lain.⁴⁶ Pada akhirnya, jika remaja dapat terbuka dan merasa dicintai, maka remaja akan berani bersosialisasi dan membangun relasi yang baik dengan teman sebaya yang berawal dari kedekatan komunikasi dengan orang tua.⁴⁷

Variabel kebiasaan bersosialisasi memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual berisiko (pengetahuan dan sikap) responden tentang kesehatan reproduksi. Hasil dari penelitian lain juga menunjukkan bahwa kebiasaan dalam keluarga atau masyarakat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi.⁴⁸ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan bersosialisasi responden dengan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan karena dalam proses sosialisasi responden dengan lingkungan, remaja mengaku aktif bersosialisasi dalam suatu kelompok dan mereka juga memiliki kedekatan dengan pengasuh. Hubungan sosialisasi yang baik dengan teman sebaya ataupun orang dewasa dapat memiliki dampak

yang positif, yaitu remaja dapat mengetahui berbagai informasi dan pengajaran yang bersifat positif ataupun negatif.^{26,49}

Study tentang remaja memperlihatkan bahwa remaja yang mendapatkan kasih sayang dan perhatian serta memiliki kebiasaan bersosialisasi yang buruk berisiko untuk mengalami gangguan emosional dan berpotensi untuk mencari eksistensi mengenai kasih sayang melalui perilaku seksual berisiko. Hal ini disebabkan karena remaja cenderung memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai kesehatan reproduksi. Kedekatan dan komunikasi baik yang terjadi antara pengasuh dengan remaja memiliki peranan yang besar.⁵⁰ Pengasuh akan memberikan arahan dan bimbingan mengenai kehidupan seksual remaja yang memiliki posisi penting dalam pengembangan kehidupan remaja, mencegah terjadinya kehamilan tidak diinginkan, dan memiliki kehidupan seksual yang baik.⁵¹

Pengawasan secara konsisten yang dilakukan oleh orang tua memiliki hubungan dengan penurunan kejadian perilaku seksual berisiko. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengawasan memiliki arti yang sangat penting bagi remaja. Begitu juga dengan bentuk interaksi sosial yang dilakukan oleh orang dewasa. Hal ini dapat menimbulkan keterikatan dan ketertarikan antar keduanya untuk saling bercerita, karena masing-masing sudah mengetahui karakteristik lawan bicaranya.⁴⁷ Jika responden hanya bersosialisasi dengan teman sebaya dan saling membagikan informasi yang bersifat negatif, sedangkan responden tidak melakukan komunikasi dengan orang dewasa, maka dikhawatirkan informasi yang diterima tidak sesuai.⁵²

KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap responden mengenai kesehatan reproduksi adalah media yang digunakan untuk mendapatkan informasi dan kebiasaan bersosialisasi. Responden yang menerapkan pola komunikasi *permissive* cenderung berisiko lebih rendah dalam melakukan perilaku seksual berisiko. Pola komunikasi dan

dukungan orang terdekat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dan sikap responden, namun berpotensi untuk memengaruhi perilaku seksual berisiko responden.

SARAN

Panti asuhan dapat menambahkan kegiatan untuk remaja berupa konseling teman sebaya dengan dibimbing oleh orang yang lebih dewasa (pengasuh) dan memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, sehingga pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi juga lebih luas. Selain itu, kerjasama lintas sektoral diperlukan untuk dapat memberi pengarahan pada remaja yang berada di panti asuhan agar bijak dalam menggunakan media sosial sebagai media berkomunikasi dan bersosialisasi dengan tidak mengakses konten-konten yang cenderung memicu perilaku berisiko. Peran teman sebaya diharapkan bisa lebih maksimal bukan hanya sekedar sebagai rekan belajar dan bercerita, namun juga diharapkan dapat menjadi teman yang baik untuk saling mengingatkan agar tidak terjerumus dalam perilaku seksual berisiko.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh anak asuh dari panti asuhan di Kabupaten Klaten beserta dengan seluruh jajaran pengelola panti asuhan di Kabupaten Klaten.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mills AA. Navigating sexual and reproductive health issues: Voices of deaf adolescents in a residential school in Ghana. *Child Youth Serv Rev* 2020; 118: 105441.
2. Rahma M. The relation between sexuality knowledge and sexual behavior of adolescents at senior high school 1 Subang. *Midwife J* 2018; 5: 17–25.
3. Rohmatika UN. Peran orangtua dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman Yogyakarta. *Sekolah Tinggi Ilmu*

- Kesehatan Jenderal Achmad Yani, 2017.
4. Hidayangsih PS. Perilaku Berisiko dan Permasalahan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. Pus Teknol Interv Kesehat Masy Badan LitBangKes, Kementrian Kesehat 2014; 5: 1–10.
 5. BKKBN. Survei Demografi Dan Kesehatan : Kesehatan Reproduksi Remaja 2017. Badan Kependud dan Kel Berencana Nas 2017; 1–606.
 6. Wulandari A. Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *J Keperawatan Anak* 2014; 2: 39–43.
 7. Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat. Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia. Badan Litbangkes Kementrian Kesehat RI 2015; 1–116.
 8. Zulu JM, Goicolea I, Kinsman J, et al. Community based interventions for strengthening adolescent sexual reproductive health and rights: How can they be integrated and sustained? A realist evaluation protocol from Zambia. *Reprod Health* 2018; 15: 1–8.
 9. Annor C, Alatinga KA, Abiuro GA. Is the presence of an adolescent reproductive health corner associated with adolescent knowledge and use of reproductive health services in Ghana? *Sex Reprod Healthc* 2021; 27: 100583.
 10. Wibowo KA. Peran lingkungan pendidikan informal dalam perkembangan nilai sosial remaja putus sekolah di Dusun Surakan, Kelurahan Sidorejo, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang. In: *Skripsi Universitas Negeri Semarang*. 2016.
 11. Guerrero F, Lucar N, Garvich Claux M, et al. Developing an SMS text message intervention on sexual and reproductive health with adolescents and youth in Peru. *Reprod Health* 2020; 17: 1–14.
 12. Divatia A, Pandya S. A Study of Communication between Parents and Teenagers Regarding Teenagers' Career. *Int J Soc Sci Humanit* 2016; 7: 378–385.
 13. Mekie M, Addisu D, Melkie A, et al. Parent-adolescent communication on sexual and reproductive health issues and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr* 2020; 46: 1–13.
 14. Oros L-A. The relationship between teens' communication with their parents, faith and religious practices, parental involvement and their sexual behaviors and attitudes. *ProQuest Diss Theses* 2012; 1: 277.
 15. Esan DT, Bayajidda KK. The perception of parents of high school students about adolescent sexual and reproductive needs in Nigeria: A qualitative study. *Public Heal Pract* 2021; 2: 100080.
 16. Qian L. "Dangerous Adolescence": Sexuality and Disability of Institutionalized Children in a Chinese Orphanage. *Sex Disabil* 2017; 35: 445–459.
 17. Lyneham S& LF. Benevolent harm: Orphanages, voluntourism and child sexual exploitation in South-East Asia. *Trends issues crime Crim justice*; 2019.
 18. Knight L, Yamin AE. Without a mother: Caregivers and community members' views about the impacts of maternal mortality on families in KwaZulu-Natal, South Africa. *Reprod Health* 2015; 12: 1–11.
 19. Koçtürk N, Bilginer SÇ. Adolescent sexual abuse victims' levels of perceived social support and delayed disclosure. *Child Youth Serv Rev* 2020; 118: 105363.
 20. Kavak Z. Report on World's Orphans. 2014.
 21. Mudasir Naqshbandi M, Sehgal R, Abdullah R, et al. Orphans in orphanages of Kashmir " and their Psychological problems ". *Int NGO J* 2012; 7: 55–63.
 22. Juma M, Alaii J, Bartholomew LK, et al. Understanding orphan and non-orphan adolescents' sexual risks in the context of poverty: A qualitative study in Nyanza Province, Kenya. *BMC Int Health Hum Rights*; 13. Epub ahead of print 2013. DOI: 10.1186/1472-698X-13-32.

23. Thurman TR, Nice J, Visser M, et al. Pathways to sexual health communication between adolescent girls and their female caregivers participating in a structured HIV prevention intervention in South Africa. *Soc Sci Med* 2020; 260: 113168.
24. Palomino González R, Kadengye DT, Mayega RW. The knowledge-risk-behaviour continuum among young Ugandans: What it tells us about SRH/HIV integration. *BMC Public Health* 2019; 19: 1–10.
25. Desrosiers A, Betancourt T, Kergoat Y, et al. A systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people in humanitarian and lower-and-middle-income country settings. *BMC Public Health* 2020; 20: 1–21.
26. Hafiar H, Hardiny D, Anisa LK. Telaahan atas sikap bersosialisasi siswa sma dan santri ponpes di Cianjur. 2017; 6: 31–39.
27. Jones AM, Ph D, Shealy KM, et al. *Children, Orphanages, and Families*. 2015; 11: 398–409.
28. Simmonds J, Parry C, Abdullah F, et al. “Knowledge I seek because culture doesn’t work anymore ... It doesn’t work, death comes”: The experiences of third generation female caregivers (“gogos”) in South Africa discussing sex and HIV and AIDS with children in their care. 2020; 1–9.
29. Kassa TA, Luck T, Bekele A, et al. Sexual and reproductive health of young people with disability in Ethiopia: A study on knowledge, attitude and practice: A cross-sectional study. *Global Health* 2016; 12: 1–11.
30. Saputro Z khamim. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *J Apl Ilmu Agama* 2017; Volume 17: 25–32.
31. Seif SA, Thecla W, Moshiro CS. Caretaker-adolescent communication on sexual and reproductive health: a cross-sectional study in Unguja-Tanzania Zanzibar. 2018; 1–13.
32. Yimer B, Ashebir W. Parenting perspective on the psychosocial correlates of adolescent sexual and reproductive health behavior among high school adolescents in Ethiopia. *Reprod Health* 2019; 16: 1–9.
33. Noor TR. Komunikasi Interpersonal Remaja Yatim DiPanti Asuhan Hidayatush Shibyan Surkarta. *Pros Semin Nas Call Pap Psikol Sos* 2019; 333–340.
34. Indriati N. Komunikasi Interpersonal Dalam Lingkungan Panti Asuhan Walisongo. *J Online Kinesik* 2017; 4: 57–66.
35. Michielsen K, De Meyer S, Ivanova O, et al. Reorienting adolescent sexual and reproductive health research: Reflections from an international conference. *Reprod Health* 2016; 13: 1–5.
36. Putri DS. Keterbukaan diri anak panti asuhan dengan pengasuh. *Вестник Росздравнадзора* 2017; 4: 9–15.
37. Pozo KC, Chandra-Mouli V, Decat P, et al. Improving adolescent sexual and reproductive health in Latin America: Reflections from an International Congress. *Reprod Health* 2015; 12: 1–7.
38. Sychareun V, Vongxay V, Houaboun S, et al. Determinants of adolescent pregnancy and access to reproductive and sexual health services for married and unmarried adolescents in rural Lao PDR: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018; 29: 3233–3236.
39. Sidik TA. Hubungan media informasi dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada santri di pondok pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang Tiara. *J Kesehat Masy* 2019; 53: 1689–1699.
40. Nurhayati. Hubungan pola Komunikasi dan Kekuatan Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di Desa Tridaya Sakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. Jakarta 2013; 1: 122–129.
41. Wibowo T. Pola komunikasi antara pengasuh dan santri dalam menjalankan kedisiplinan shalat dhuha di yayasan pendidikan islam pondok pesantren modern alfa sanah Cisauk – Tangerang. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2014.

42. Raymond JM, Zolnikov TR. AIDS-Affected Orphans in Sub-Saharan Africa: A Scoping Review on Outcome Differences in Rural and Urban Environments. *AIDS Behav* 2018; 22: 3429–3441.
43. Tesfaye Y, Agenagnew L. Knowledge, Attitude, and Practices of Jimma Teacher Training College Students Toward Risky Sexual Behaviors, Jimma, Ethiopia. *Sex Med* 2020; 8: 554–564.
44. Morales A, Vallejo-Medina P, Abello-Luque D, et al. Sexual risk among Colombian adolescents: Knowledge, attitudes, normative beliefs, perceived control, intention, and sexual behavior. *BMC Public Health* 2018; 18: 1–13.
45. Rahmadiana F, Sekar DAC. Kontribusi Pengasuh Di Panti Asuhan Muslimin Dalam Pemenuhan Dimensi Emosional Warmth Berdasarkan Kerangka Perlindungan Dan Kesejahteraan Sosial Anak. *J Ilmu Kesejaht Sos* 2019; 20: 30–49.
46. Fitriyani R, Khairulyadi. Komunikasi interpersonal pengasuh dalam membentuk karakter kedisiplinan anak (Studi Pada Panti Asuhan Yayasan Islam Media Kasih Banda Aceh). *J Ilm Mhs FISIP Unsyiah* 2019; 4 (2): 1–13.
47. Azeharie S, Khotimah N. Pola Komunikasi Antarpribadi antara Guru dan Siswa di Panti Sosial Taman Penitipan Anak “Melati” Bengkulu. *Pekommas* 2015; 18: 213–224.
48. Indriyani D. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2014.
49. Mason-Jones AJ, Mathews C, Flisher AJ. Can peer education make a difference? Evaluation of a South African adolescent peer education program to promote sexual and reproductive health. *AIDS Behav* 2011; 15: 1605–1611.
50. Widyatuti, Hafilah Shabrina C, Yuni Nursasi A. Correlation between parent-adolescent communication and adolescents’ premarital sex risk. *Enferm Clin* 2018; 28: 51–54.
51. Klein V, Becker I, Aleksandar Š. Parenting , Communication about Sexuality , and the Development of Adolescent Womens ’ Sexual Agency : A Longitudinal Assessment. 2018; 1486–1498.
52. Widodo AC. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Pria Dengan Perilaku Menjaga Kesehatan Reproduksi Di Sma Bhineka Karya 2 Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016.