

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Remaja (*adolesence*) merupakan masa peralihan antara masa anak-anak ke masa dewasa. Pada masa ini, remaja mengalami perkembangan mencapai kematangan fisik, mental, sosial, dan emosional. Pada usia ini umumnya remaja menjalani jenjang sekolah menengah. Karakteristik umum perkembangan remaja seringkali dikenali dengan masa mencari jati diri yang disebut dengan *ego identity*. Jika mereka diperlakukan sebagai orang dewasa ternyata belum dapat menunjukkan sikap dewasa, melainkan sejumlah sikap akan sering di tunjukkan antara lain kegelisahan, pertentangan, mengkhayal, aktivitas berkelompok, dan ingin mencoba segala sesuatu (Ali dan Asrori, 2014).

Interaksi sosial di dalam masyarakat, pada remaja khususnya berawal dari kelompok keluarga. Anak belajar dari orang tua, saudara kandung, dan anggota keluarga lain tentang hal yang dianggap benar dan salah oleh kelompok sosial tersebut. Dari penolakan sosial atau hukuman bagi perilaku yang salah, dan dari penerimaan sosial atau penghargaan bagi perilaku yang benar, anak memperoleh motivasi yang diperlukan untuk mengikuti standar perilaku yang ditetapkan anggota keluarga (Ayu, 2012).

Menurut BKKBN (1999) dalam Hendra (2012) keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan hubungan yang sah. Terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya yang saling berinteraksi. Keluarga memiliki kemampuan mendidik,

memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, memiliki hubungan yang selaras, serasi dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (Hendra, 2012).

*Family APGAR* merupakan kuesioner yang berisi skrining singkat yang dirancang untuk merefleksikan kepuasan anggota keluarga terhadap status fungsional keluarga (Smilkstein, 1978). *Family APGAR* adalah *Adaptation* (adaptasi), *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Affection* (kasih sayang), dan *Resolve* atau *Penyelesaian* (komitmen). *Family APGAR* secara tidak langsung juga menjadi indikator untuk melihat bagaimana fungsi keluarga dalam menunjang pencapaian tugas perkembangan pada remaja (Smilkstein, 1982).

Masa remaja yang pada umumnya memiliki rasa ingin tahu yang tinggi cenderung ingin mencoba segala sesuatu yang belum pernah di alami dan ingin mencoba melakukan hal-hal yang sering dilakukan orang dewasa. Jika fungsi keluarga tidak berjalan dengan baik, akibatnya banyak remaja mencoba hal yang dinilai oleh masyarakat salah dalam kehidupan sosial remaja seperti, merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas. Sesungguhnya hal tersebut di anggap oleh remaja dapat membuktikan bahwa mereka sudah dewasa, namun sesungguhnya remaja belum mampu untuk menghadapi risiko dalam melakukan hal tersebut (Vive, 2014).

Menurut data dari *National Court Appointed Special Advocate Association* (CASA), 75.6 % siswa SMA di Amerika adalah pengguna zat adiktif. Terdapat diantaranya 72,5 % mengkonsumsi minuman keras, dan 46,3 % merokok. Akibat dari kejadian tersebut, 46.1 % pengguna saat ini menggambarkan prevalensi

tingkatan perilaku kesehatan berisiko yang dianggap *proporsi epidemi* di antara remaja di Amerika Serikat, dengan terdapat 34.2 % remaja mengalami kegemukan atau *obesitas*; 18.3 % pernah mengalami gejala depresi; dan 28,1 % dari siswa kelas 9 dan 19,9 % dari siswa kelas 12 yang telah menjadi korban *bullying*, serta masih banyak masalah kesehatan lain yang harus dihadapi remaja. Untuk menanggulangi masalah tersebut, CASA mengusulkan kepada keluarga untuk mengetahui fakta-fakta tentang rokok dan minuman keras, memberikan contoh yang baik, harus membatasi akses produk adiktif di rumah, harus memonitoring anak-anaknya, keluarga harus mengkomunikasikan dengan jelas, konsisten, dan terus-menerus tentang bahaya penggunaan rokok dan minuman keras bagi remaja (CASA, 2011).

Menurut *Association of Public Health Observatoris (APHO)* di Wales, UK (Eropa) permasalahan merokok dan minum-minuman keras, menjadi permasalahan remaja yang sangat banyak. Pada umumnya merokok lebih umum pada laki-laki usia 16-24 tahun 24% dan pada anak perempuan berusia 13 tahun 12%, jumlah anak perempuan tersebut ternyata dua kali jumlah perhitungan rata-rata anak perempuan yang merokok di internasional 6%. Sedangkan minum-minuman keras pada anak-anak, terdapat 23% dari anak laki-laki dan 20% anak perempuan berusia 13 tahun (APHO, 2010).

Di Indonesia, permasalahan merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas cukup tinggi. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan RI, rerata persentase perokok di Indonesia adalah 29,3% kasus merokok, 11,7% kasus merokok diantaranya usia 10-19 tahun dan di Provinsi

Jawa Timur terdapat 23,9% kasus merokok. Sedangkan, hasil persentase nasional untuk minum-minuman keras di Indonesia sebesar 4,6% kasus. Persentase minum-minuman keras tertinggi pada usia antara 15-24 tahun 5,5%, dan di Provinsi Jawa Timur terdapat 1,9% kasus minum-minuman keras (RISKESDAS, 2007; 2013; Dan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Terkait dengan kasus-kasus tersebut, pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI menginformasikan bahwa terdapat peningkatan kasus pengidap penyakit HIV-AIDS di Indonesia dari beberapa faktor, di antaranya adalah karena seks bebas. Terdapat 52.348 kasus di tahun 2012. Jawa Timur menempati posisi kedua dalam jumlah dan presentase kasus HIV-AIDS, yaitu 8725 kasus HIV-AIDS. Di Provinsi Jawa Timur sendiri, Kabupaten Malang memiliki jumlah kasus HIV-AIDS cukup tinggi. Terdapat 119 kasus HIV-AIDS, dan 51 kasus HIV-AIDS di antaranya dari Kecamatan Gondanglegi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan data-data di atas, permasalahan merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas pada anak usia remaja, cukup tinggi. Maka dari hal tersebut, perlu ada pendampingan keluarga kepada anak usia remaja dikarenakan merokok, minum-minuman keras dan seks bebas merupakan penyimpangan tingkah laku remaja yang dapat berdampak pada penyakit jangka panjang, salah satu diantaranya HIV-AIDS. Dan pemilihan Kecamatan Gondanglegi sebagai tempat penelitian berdasarkan jumlah kasus HIV-AIDS yang tertinggi di Kabupaten Malang.

Berdasarkan uraian di atas, maka dilakukan penelitian tentang hubungan fungsi keluarga (*family APGAR*) dengan perilaku berisiko pada remaja di Kecamatan Gondanglegi.

## 1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian ini diajukan untuk menjawab rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana hubungan fungsi keluarga (*family APGAR*) dengan perilaku berisiko (merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas) pada remaja di kecamatan Gondanglegi”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan fungsi keluarga (*family APGAR*) dengan perilaku berisiko pada remaja di Kecamatan Gondanglegi.

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran fungsi keluarga (*family APGAR*) pada remaja di Kecamatan Gondanglegi.
- b. Mengetahui gambaran kasus perilaku berisiko (merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas) pada remaja di Kecamatan Gondanglegi.
- c. Mengetahui hubungan fungsi keluarga (*family APGAR*) terhadap perilaku berisiko secara simultan pada remaja di Kecamatan Gondanglegi.
- d. Mengetahui hubungan fungsi keluarga (*family APGAR*) secara parsial terhadap perilaku merokok pada remaja di Kecamatan Gondanglegi.

- e. Mengetahui hubungan fungsi keluarga (*family APGAR*) secara parsial terhadap perilaku minum-minuman keras pada remaja di Kecamatan Gondanglegi.
- f. Mengetahui hubungan fungsi keluarga (*family APGAR*) secara parsial terhadap perilaku seks bebas pada remaja di Kecamatan Gondanglegi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Akademik**

###### **1.4.1.1 Bagi Peneliti**

- a. Diperoleh pengalaman belajar dan pengetahuan dalam melakukan penelitian payung.
- b. Penerapan ilmu kedokteran yang dimiliki dan di dapat selama pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- c. Peningkatan kemampuan komunikasi dengan masyarakat.
- d. Pengembangan daya nalar, minat, dan kemampuan dalam bidang penelitian.
- e. Peningkatan kemampuan statistik di bidang kedokteran dan aplikasinya dalam penelitian.

###### **1.4.1.2 Bagi Perguruan Tinggi**

- a. Realisasi Tridarma Perguruan Tinggi dalam melaksanakan fungsinya sebagai lembaga yang menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian bagi masyarakat.
- b. Mewujudkan Universitas Brawijaya sebagai *Research University* dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan teknologi.
- c. Meningkatkan kerja sama antara mahasiswa dengan dosen pengajar.

- d. Memiliki data awal bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan fungsi keluarga (*family APGAR*) dan perilaku remaja.

#### **1.4.1.3 Bagi Ilmu Kedokteran**

- a. Mengetahui prevalensi perilaku remaja yang berisiko pada penyakit jangka panjang (merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas) di Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang.
- b. Mengembangkan pengetahuan mengenai perilaku yang berisiko pada penyakit jangka panjang (merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas), khususnya pada remaja.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1.4.2.1 Bagi Responden**

Sebagai gambaran dan pencegahan penyimpangan diri dalam proses kedewasaan dengan pengetahuan dasar yang benar tentang perilaku remaja yang berisiko pada penyakit jangka panjang (merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas).

##### **1.4.2.2 Bagi Keluarga Responden**

##### **1.4.2.3 Bagi Masyarakat**

Sebagai gambaran dan perencanaan pendampingan pada anak (remaja) dalam proses kedewasaan dengan pengetahuan dasar yang benar tentang hubungan fungsi keluarga (*family APGAR*) terhadap perilaku remaja yang berisiko pada penyakit jangka panjang (merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas).

- a. Memberikan wawasan mengenai fungsi keluarga (*family APGAR*) dan perilaku remaja yang berisiko pada penyakit jangka panjang (merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas).
- b. Menimbulkan kepedulian dan kepekaan remaja, keluarga dan masyarakat dalam mencari informasi yang benar mengenai perilaku remaja yang berisiko pada penyakit jangka panjang (merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas).
- c. Menjadi dasar untuk melakukan upaya-upaya peningkatan pengetahuan, dan pencegahan perilaku remaja yang berisiko pada penyakit jangka panjang (merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas).
- d. Sebagai masukan bagi instansi pendidikan, kesehatan, pemerintah, media informasi dan komunikasi, serta pihak-pihak lain yang terkait dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang perilaku remaja yang berisiko pada penyakit jangka panjang (merokok, minum-minuman keras, dan seks bebas).