

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian dan Konsep Remaja

Remaja merupakan tahap perkembangan individu yang berada di antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Mansur (2023) menyatakan bahwa berdasarkan kronologis usia dan berbagai kepentingan, terdapat beragam definisi mengenai remaja. Dalam literatur pediatri, masa remaja umumnya dimulai pada usia 10–18 tahun untuk anak perempuan dan 12–20 tahun untuk anak laki-laki.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, remaja diartikan sebagai individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. *World Health Organization* (WHO, 2020) mendefinisikan remaja sebagai individu yang berada pada rentang usia 10–18 tahun. Definisi ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10 -18 tahun.

Secara konseptual, remaja tidak hanya dipahami dari aspek usia, tetapi juga sebagai suatu fase perkembangan yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Menurut (Suleiman 2021), masa remaja merupakan periode transisi yang diawali dengan pubertas, yaitu proses biologis yang mendorong pematangan seksual. Pubertas dimulai dengan perubahan pada otak yang memicu percepatan pertumbuhan fisik, perubahan metabolisme, perubahan pola tidur dan regulasi sirkadian, serta pematangan organ reproduksi.

2. Tahapan Perkembangan Remaja

World Health Organization (2020) mengelompokkan masa remaja ke dalam beberapa tahapan berdasarkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial, yaitu remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir.

Remaja awal berada pada rentang usia 10–13 tahun dan ditandai dengan terjadinya perubahan fisik yang cepat akibat pubertas. Menurut Sarwono (2018), pada tahap ini remaja mulai mengalami perubahan bentuk tubuh, peningkatan hormon, serta munculnya ketertarikan terhadap lawan jenis. Secara psikologis, remaja awal masih menunjukkan ketergantungan yang cukup tinggi terhadap orang tua.

Remaja tengah berada pada rentang usia 14–16 tahun. Pada tahap ini, perubahan fisik mulai relatif stabil, namun perkembangan psikologis dan sosial menjadi lebih dominan. Hurlock (2019) menyebutkan bahwa pada fase ini remaja berada dalam proses pencarian jati diri, memiliki emosi yang belum stabil, serta sangat dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya.

Remaja akhir berada pada rentang usia 17–18 tahun. Pada tahap ini, kematangan fisik umumnya telah tercapai dan kemampuan berpikir abstrak mulai berkembang dengan baik. Menurut Santrock (2020), remaja akhir mulai menunjukkan kemandirian, tanggung jawab, serta kesiapan untuk menjalani peran sebagai individu dewasa.

3. Ciri-ciri Perkembangan Remaja

Remaja diartikan sebagai individu berusia 15–24 tahun, sesuai dengan standar yang digunakan oleh *World Health Organization* (2020) serta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021). Rentang usia ini mencakup remaja akhir

hingga dewasa muda awal yang masih berada pada tahap transisi perkembangan dan memiliki ciri khas dalam aspek biologis, kognitif, serta sosial-emosional.

Ciri perkembangan remaja difokuskan ke dalam tiga ciri utama, yaitu sebagai berikut:

a. Biologis

Remaja telah mengalami pubertas yang ditandai dengan kematangan organ reproduksi dan perubahan hormonal yang signifikan. Namun, menurut *World Health Organization* (2020), meskipun kapasitas reproduktif telah terbentuk, kematangan biologis secara keseluruhan belum sepenuhnya optimal untuk menjalani kehamilan secara aman. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) juga menyatakan bahwa kehamilan pada usia remaja memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kesehatan, seperti anemia, preeklamsia, dan gangguan pertumbuhan janin.

b. Kognitif

Remaja telah mengalami pubertas yang ditandai dengan kematangan organ reproduksi dan perubahan hormonal yang signifikan. Namun, menurut *World Health Organization* (2020), meskipun kapasitas reproduktif telah terbentuk, kematangan biologis secara keseluruhan belum sepenuhnya optimal untuk menjalani kehamilan secara aman. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) juga menyatakan bahwa kehamilan pada usia remaja memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kesehatan, seperti anemia, preeklamsia, dan gangguan pertumbuhan janin.

c. Kognitif

Secara kognitif, remaja mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak dan logis. Namun, Santrock (2020) menjelaskan bahwa kemampuan pengambilan keputusan pada remaja masih sangat dipengaruhi oleh emosi dan dorongan impulsif, sehingga remaja sering kali belum mampu mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang dari perilaku seksual. Hal ini diperkuat oleh Steinberg (2021) yang menyatakan bahwa perkembangan fungsi pengendalian diri dan penilaian risiko pada otak remaja belum sepenuhnya matang.

d. Sosial-Emosional

Pada aspek sosial-emosional, remaja berada dalam fase pencarian identitas diri dan kemandirian dengan pengaruh yang kuat dari lingkungan teman sebaya. Papalia dan Martorell (2021) menjelaskan bahwa kebutuhan akan penerimaan sosial pada masa remaja sangat tinggi, sehingga perilaku sering kali dipengaruhi oleh norma kelompok sebaya. Meskipun demikian, peran orang tua tetap penting sebagai sumber dukungan emosional dan pengawasan yang dapat membantu remaja mengembangkan kontrol diri serta perilaku yang bertanggung jawab.

Dalam kaitannya dengan pola asuh orang tua, ciri perkembangan remaja tersebut menunjukkan bahwa remaja bukan hanya objek pengawasan, melainkan individu yang membutuhkan bimbingan, informasi yang akurat, serta dukungan emosional agar mampu mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait seksualitas dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

B. Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan dimulai

dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266-280 hari atau 37-40 minggu, yang terdiri dari tiga trimester. Periode perkembangan kehamilan terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama, perkembangan zigot yaitu pembentukan sel, pembelahan sel menjadi blastosit, dan implantasi. Tahap kedua, perkembangan embrio, yaitu dari diferensiasi sampai organogenesis. Tahap ketiga, perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi (Hardinsyah & Supariasa, 2022). Proses kehamilan dapat menjadikan perubahan-perubahan pada ibu hamil seperti kebutuhan gizi.

1. Konsep Kehamilan Remaja

Menurut WHO, kehamilan remaja adalah kehamilan yang berlaku pada wanita yang berusia 11-19 tahun (Gatum, 2021). Kurangnya pengetahuan tentang waktu yang aman untuk melakukan hubungan seksual mengakibatkan terjadi kehamilan remaja, yang sebagian besar tidak dikehendaki. Kehamilan telah menimbulkan posisi remaja dalam situasi yang serba salah dan memberikan tekanan batin (stres) yang disebabkan oleh beberapa faktor.

2. Penyebab Kehamilan Remaja

a. Pendidikan

Pendidikan adalah alat vital untuk pembangunan sosial ekonomi dan berdampak positif pada sektor kesehatan. Sekolah merupakan sumber utama pendidikan dan panduan tentang masalah kesehatan. Remaja di negara berkembang memiliki sedikit kesempatan untuk pendidikan dibandingkan dengan negara maju, dan anak perempuan memiliki lebih sedikit kesempatan untuk bersekolah daripada laki-laki (*World Health Organization* 2020).

b. Pekerjaan

Di seluruh dunia diperkirakan terdapat 73 juta remaja berusia 10-14 tahun yang bekerja dalam kondisi yang merugikan kesehatan. Selain itu jutaan remaja tinggal dan bekerja di luar yang berisiko tinggi mengalami pelecehan seksual, pengguna narkoba dan cedera (*World Health Organization*, 2020).

c. Peran Orang Tuan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Budiharjo (2022) menyatakan bahwa peran orang tua menjadi faktor penyebab kehamilan dini. Orang tua memegang peran sangat penting dalam hal ini dan harus dapat menjadi pantauan bagi anak remajanya. Pendidikan seks seyogyanya dimulai dari rumah, karena masalah seksual adalah masalah yang bersifat pribadi. Namun banyak orang tua yang kurang mampu memenuhi kebutuhan anak remaja mereka karena kurang pengetahuan tentang hal tersebut dan masih tabu tentang seks (Budiharjo, 2021).

3. Dampak Kehamilan Remaja

a. Maternal

1) Masalah Fisik

Transisi menjadi seorang ibu merupakan peristiwa penting bagi remaja perempuan. Kebanyakan remaja belum siap menjadi ibu (Erfina, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Hunter (2021) menyatakan bahwa ibu remaja mengalami masalah fisik saat melahirkan. Para remaja menyatakan bahwa nyeri saat persalinan pada periode postpartum menjadi hambatan dalam merawat bayi (Hunter, 2020). Banyak ibu muda yang mengalami lumpuh karena kelelahan dan nyeri postpartum (Erfina 2021).

2) Masalah Psikologi

Ibu muda mengungkapkan bahwa masa kehamilan hingga persalinan disertai dengan berbagai respons emosional yang kompleks, yang mencakup perasaan bahagia, antusias, serta kekhawatiran terhadap kondisi diri dan kehamilannya. Di samping emosi positif tersebut, beberapa ibu juga melaporkan munculnya perasaan negatif berupa penyesalan terhadap pengalaman atau keputusan yang terjadi pada masa lalu, serta kekecewaan akibat terhambatnya keberlanjutan pendidikan yang sedang ditempuh. Kondisi tersebut turut mempengaruhi aspek psikososial, di mana sebagian ibu merasa mengalami pengucilan dari lingkungan pertemanan dan merasakan isolasi sosial sejak awal masa kehamilan (Liamputtong and McMichael, 2022).

3) Masalah Ekonomi

Beberapa ibu menyesal memiliki bayi saat masih bersekolah, ketika mereka tidak dapat menyelesaikan pendidikannya akan berpengaruh pada kesulitan mencari pekerjaan dan menjadi masalah ekonomi dalam keluarganya. Pada suatu penelitian menemukan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan di usia remaja tidak melanjutkan pendidikan mereka (Erfini, 2021).

b. Neonatal

1) Masalah Bayi Baru Lahir

Ibu yang berusia remaja memiliki persentase morbiditas neonatal yang lebih tinggi dalam persalinan dengan usia kehamilan sama dengan atau lebih dari 37 minggu kehamilan dan APGAR 8 dan 9 pada 5 menit. Selain itu, persentase kasus gagal napas dan sepsis pada bayi baru lahir lebih tinggi dibandingkan ibu yang berusia lebih dari 19 tahun (González Andrade, 2020).

2) Masalah Merawat Bayi

Faktor penghambat kompetensi peran ibu adalah kurangnya pengetahuan, pengalaman pribadi dalam merawat bayi, dan informasi yang bertentangan dari berbagai sumber (Erfina, 2021). Sumber dukungan terpenting adalah dari orang tua dan pasangan mereka. Keterlibatan pasangan sebelum dan sesudah melahirkan berhubungan positif dengan identitas ibu remaja tersebut. Hubungan ibu dan ayah bayi adalah faktor yang mungkin berkontribusi dalam perkembangan persepsi remaja dan parenting, dimana pasangan saling memberikan dukungan untuk merawat bayi mereka (Mallette, 2022).

4. Komplikasi Maternal pada Kehamilan Remaja

a. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Premature rupture of membrane (PROM) adalah ketuban pecah sebelum awal kontraksi persalinan dan jika hal tersebut terjadi sebelum usia 37 minggu kehamilan disebut *preterm premature rupture of the membrane* (PPROM) (Saghafi, 2023). Ketuban pada saat persalinan memiliki fungsi penting antara lain mencegah infeksi, dan membantu melicinkan jalan lahir saat proses persalinan pervaginam. KPD (Ketuban Pecah Dini) pada kehamilan remaja bisa diakibatkan karena serviks inkompeten dan terdapat disproporsi sefalopelvik (kepala belum masuk PAP dan kelainan letak janin) sehingga ketuban sebagai bagian terendah langsung menerima tekanan intrauterine yang dominan (Tarsik, 2020).

b. Anemia

Anemia didefinisikan sebagai pengurangan jumlah *absolut red blood cell* (RBC) yang bersirkulasi, yang secara tidak langsung diukur dengan pengurangan konsentrasi hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct) atau jumlah RBC. Hasil penelitian

Najim (2022) menyatakan bahwa angka kejadian anemia jauh lebih tinggi pada kehamilan remaja dibandingkan dengan mereka yang berusia dewasa (73,9% pada remaja awal, 60,8% remaja awal akhir dan 27% pada kelompok dewasa, p-value = 0,0001) (Najim, 2021).

c. Persalinan Lama (Distosia)

Secara umum partus lama berhubungan erat dengan 4 P yaitu *power*, *passage*, *passanger*, dan psikis. Belum matangnya pembentukan tulang panggul, persalinan pada usia remaja berpotensi lebih tinggi untuk terjadinya perpanjangan kala I dan partus lama, dibandingkan pada mereka yang berusia lebih dewasa (Papri, 2022).

d. *Chepalo Pelvic Disproportion* (CPD)

Pre-eklampsia dan eklampsia adalah salah satu bentuk hipertensi kehamilan, yang dianggap sebagai penyebab utama kematian ibu dan perinatal di seluruh dunia. Preeklampsia adalah penyakit multisistemik yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai dengan peningkatan protein uria, namun jika tidak didapatkan proteinuria didapatkan tanda dan gejala yang menunjukkan gangguan/cedera pada organ target (Mariana, 2021). Indarti (2020) menyatakan kehamilan pada usia remaja memiliki prevalensi eklamsia yang lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada usia 20-24 tahun (Indarti, 2020).

e. Perdarahan pada Antenatal

Kehamilan pada usia remaja lebih rentan mengalami perdarahan antenatal karena ketidakmatangan organ reproduksi dan sistem fisiologis ibu, yang dapat meningkatkan risiko gangguan implantasi dan pelepasan plasenta sebelum

waktunya (Cunningham, 2022). Remaja hamil juga sering mengalami masalah gizi, terutama anemia, yang berperan dalam menurunkan kemampuan tubuh dalam mengompensasi kehilangan darah sehingga memperberat kejadian perdarahan (*World Health Organization*, 2020). Selain itu, rendahnya pemanfaatan pelayanan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan remaja menyebabkan faktor risiko seperti plasenta previa, hipertensi kehamilan, dan preeklamsia tidak terdeteksi secara dini (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Faktor psikososial seperti kurangnya pengetahuan, kesiapan mental, dan dukungan keluarga turut meningkatkan risiko komplikasi kehamilan pada remaja, termasuk perdarahan antenatal (United Nations Children's Fund, 2023).

C. Pola Asuh Orang Tua

1. Definisi Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orangtua merupakan pola perilaku orangtua yang diterapkan kepada anak, yang bersifat relative konsisten dari waktu ke waktu. Menurut Karlinawati (2020) mengasuh anak yaitu sebuah proses yang menunjukkan bahwa hal tersebut merupakan suatu interaksi antara orangtua dengan anak yang berkelanjutan, dalam proses tersebut memberi suatu perubahan baik kepada orangtua maupun kepada anak. Peran orangtua mempengaruhi anak dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya. Orangtua memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga, mengajar, mendidik, serta memberi contoh bimbingan kepada anak. Sebagai contoh, orangtua membimbing anak-anaknya untuk mengenalkan sesuatu agar anak-anaknya mengerti, mengetahui dan memahami yang akhirnya dapat menerapkan suatu tingkah laku.

2. Jenis-jenis Pola Asuh

Pembentukan anak bermula atau berawal dari keluarga. Pola asuh orangtua terhadap anak-anaknya sangat menentukan dan mempengaruhi kepribadian (sifat) serta perilaku anak (Olds dan Feldman, 2023). Anak menjadi baik atau buruk semua tergantung dari pola asuh orangtua dalam keluarga. Pola asuh orangtua merupakan pola perilaku orangtua yang diterapkan kepada anak, yang bersifat relative konsisten dari waktu ke waktu. Menurut Karlinawati (2021) mengasuh anak yaitu sebuah proses yang menunjukkan bahwa hal tersebut merupakan suatu interaksi antara orangtua dengan anak yang berkelanjutan, dalam proses tersebut memberi suatu perubahan baik kepada orang tua maupun kepada anak. Peran orangtua mempengaruhi anak dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya. Orangtua memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga, mengajar, mendidik, serta memberi contoh bimbingan kepada anak. Sebagai contoh, orangtua membimbing anak-anaknya untuk mengenalkan sesuatu agar anak-anaknya mengerti, mengetahui dan memahami yang akhirnya dapat menerapkan suatu tingkah laku.

Menurut Helmawati 2020, menyatakan bahwa terdapat 3 jenis pola asuh yaitu otoriter, demokratis dan permisif.

a. Pola asuh otoriter (*Parent Oriented*)

Pola asuh otoriter (*parent oriented*) pada umumnya menggunakan pola komunikasi satu arah (*one way communication*). Ciri-ciri pola asuh ini menekankan bahwa segala aturan orangtua harus ditaati oleh anaknya. Inilah yang dinamakan *win-lose solution*. Orangtua memaksakan pendapat atau keinginan pada anaknya dan bertindak semena-mena (semaunya kepada anak), tanpa dapat dikritik oleh

anak. Anak harus menurut dan tidak boleh membantah apa terhadap apa-apa yang diperintahkan atau dikehendaki oleh orangtua. Anak tidak diberi kesempatan menyampaikan apa yang dipikirkan, diinginkan, atau dirasakan.

Dalam kondisi ini anak seolah-olah menjadi robot (penurut) sehingga mungkin saja pada akhirnya anak tumbuh menjadi individu yang kurang inisiaif, merasa takut, tidak percaya diri, pencemas, rendah diri, minder dalam pergaulan, hingga kurang mandiri karena segala sesuatu tergantung orangtua. Sisi negatif lainnya, jika anak tidak terima dengan perlakuan tersebut, anak dapat tumbuh menjadi orang yang munafik, pemberontak, nakal atau melarikan diri dari kenyataan.

Segi positif dari pola asuh ini yaitu anak menjadi penurut dan cenderung akan menjadi disiplin yakni menaati peraturan yang ditetapkan orangtua. Namun, mungkin saja anak tersebut hanya mau menunjukkan disiplinnya di hadapan orangtua, padahal di dalam hatinya anak membangkang sehingga ketika berada di belakang orangtua anak akan bertindak lain. Kalau ini terjadi, maka perilaku yang dilakukannya hanya untuk menyenangkan hati orangtua atau untuk menghindari dirinya dari hukuman. Perilaku ini akhirnya membuat anak memiliki dua kepribadian yang bukan merupakan refleksi kepribadian sesungguhnya (anak menjadi munafik).

b. Pola asuh permisif

Pada umumnya pola asuh permisif ini menggunakan komunikasi satu arah (*one way communication*) karena meskipun orangtua memiliki kekuasaan penuh dalam keluarga terutama terhadap anak tetapi anak memutuskan apa-apa yang diinginkannya sendiri baik orangtua setuju ataupun tidak. Pola ini bersifat *children*

centered maksudnya adalah bahwa segala aturan dan ketetapan keluarga berada di tangan anak.

Pola asuh permisif ini kebalikan dari pola asuh *parent oriented*. Dalam *parent oriented* semua keinginan orangtua harus diikuti baik anak setuju maupun tidak, sedangkan dalam pola asuh permisif orangtua harus mengikuti keinginan anak baik orangtua setuju atau tidak. Strategi komunikasi dalam pola asuh ini sama dengan strategi *parent oriented* yaitu bersifat *win-lose solution*. Artinya, apa yang diinginkan anak selalu dituruti dan diperbolehkan oleh orang tua. Orang tua selalu mengikuti segala kemauan anaknya.

Anak cenderung menjadi bertindak semena-mena, ia bebas melakukan apa saja yang diinginkannya tanpa memandang bahwa itu sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang berlaku atau tidak. Sisi negatif dari pola asuh ini adalah anak kurang disiplin dengan aturan-aturan sosial yang berlaku. Namun, sisi positifnya, jika anak menggunakan tanggung jawab maka anak tersebut akan menjadi orang yang mandiri, kreatif, inisiatif dan mampu mewujudkan aktualisasi dirinya di masyarakat.

c. Pola asuh demokratis

Pola asuh demokratis menggunakan komunikasi dua arah (*two ways communication*). Kedudukan antara orang tua dan anak dalam berkomunikasi sejajar. Suatu keputusan diambil bersama dengan mempertimbangkan (keuntungan) kedua belah pihak (*win- solution*). Anak diberi kebebasan yang bertanggung jawab. Artinya, apa yang dilakukan anak tetap harus ada di bawah pengawasan orang tua dan dapat di pertanggungjawabkan secara moral.

Orang tua dan anak tidak dapat berbuat semena-mena pada salah satu pihak atau kedua belah pihak tidak dapat memaksakan sesuatu tanpa berkomunikasi terlebih dahulu dan keputusan akhir disetujui oleh keduanya tanpa merasa tertekan. Sisi positif dari komunikasi ini adalah anak akan menjadi individu yang mempercayai orang lain, bertanggung jawab terhadap tindakan-tindakannya, tidak munafik dan jujur. Negatifnya adalah anak akan cenderung merongrong kewibawaan otoritas orangtua, kalau segala sesuatu harus dipertimbangkan antara orangtua dengan anak.

Pengukuran pola asuh orang tua dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner skala Likert yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu pola asuh otoriter (*parent oriented*), pola asuh permisif, dan pola asuh demokratis. Masing-masing dimensi diukur melalui beberapa pernyataan yang menggambarkan sikap, perilaku, dan pola komunikasi orang tua terhadap anak sesuai dengan karakteristik masing-masing pola asuh.

Setiap pernyataan disusun berdasarkan indikator pola asuh orang tua dan dijawab oleh responden dengan lima alternatif jawaban, yaitu sangat setuju, setuju, cukup setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Skor dari setiap jawaban kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor total pada masing-masing dimensi pola asuh. Skor tertinggi menunjukkan kecenderungan pola asuh orang tua yang paling dominan dirasakan oleh responden.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Soekanto (2023) secara garis besar menyebutkan bahwa “ada dua faktor yang mempengaruhi dalam pengasuhan seseorang yaitu faktor eksternal serta faktor internal.” Faktor eksternal adalah lingkungan sosial dan lingkungan fisik

serta lingkungan kerja orangtua, sedangkan faktor internal adalah model pola pengasuhan yang pernah didapat sebelumnya. Secara lebih lanjut pembahasan faktor-faktor yang ikut berpengaruh dalam pola pengasuhan orangtua adalah :

a. Lingkungan sosial dan fisik tempat keluarga itu tinggal

Pola pengasuhan suatu keluarga turut dipengaruhi oleh tempat dimana keluarga itu tinggal. Apabila suatu keluarga tinggal di lingkungan yang otoritas penduduknya berpendidikan rendah serta tingkat sopan santun yang rendah, maka anak dapat dengan mudah juga menjadi ikut terpengaruh.

b. Model pola pengasuhan yang didapat oleh orang tua sebelumnya

Kebanyakan dari orangtua menerapkan pola pengasuhan kepada anak berdasarkan pola pengasuhan yang mereka dapatkan sebelumnya. Hal ini diperkuat apabila mereka memandang pola asuh yang pernah mereka dapatkan dipandang berhasil.

c. Lingkungan kerja orangtua

Orang tua yang terlalu sibuk bekerja cenderung menyerahkan pengasuhan anak mereka kepada orang-orang terdekat atau bahkan kepada baby sitter. Oleh karena itu pola pengasuhan yang didapat oleh anak juga sesuai dengan orang yang mengasuh anak tersebut.