

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Masa remaja biasanya merujuk pada kurun usia 10-19 tahun atau 15 sampai 24 tahun. WHO membagi remaja menjadi tiga kategori yakni “adolescent” antara 10-19 tahun, “young people” dengan batasan umur 10-24 tahun, dan “youth” yakni 15-24 tahun. Dari segi pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin (www.bkkbn.go.id).

Papalia dan Olds (2001) menyatakan bahwa masa remaja adalah masa perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang biasanya dimulai dari umur 12 atau 13 tahun dan berakhir di akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahunan. Hurlock (1990) melakukan pengelompokan umur remaja, yaitu ‘remaja awal’ di bawah umur 18 tahun dan ‘remaja akhir’ dengan 13 sampai 16 atau 17 tahun. Kategori lain ialah ‘remaja akhir’ dimana yang termasuk di dalamnya remaja berusia 16 atau 17 tahun sampai 18 tahun. Pada kategori remaja akhir dinyatakan bahwa perkembangan fisik telah mencapai hampir dewasa demikian pula dengan perkembangan kognitif. (Remaja, rumahbelajarpsikologi.com)

Masa remaja merupakan masa sulit yang dihadapi setiap individu. Hal ini disebabkan karena pada masa ini terjadi begitu banyak perubahan dalam diri individu baik itu perubahan fisik maupun psikologis. Pada masa ini, remaja juga sedang dalam proses pencarian jati diri sehingga perlu dukungan dan bimbingan dari orang sekitar agar mereka dapat menjadi remaja yang bertanggung jawab. Dalam kondisi ini, biasanya remaja tidak mau lagi dikatakan kanak-kanak namun remajapun belum dapat dikatakan dewasa jika dilihat dari berbagai kesehatan yang dimiliki. (BKKBN, 2001)

Perubahan psikologis menurut BKKBN (2001) yakni adanya perubahan-perubahan emosi, pikiran, perasaan, lingkungan pergaulan dan tanggung jawab yang dihadapi. Di saat inilah, remaja sudah memilih jalan hidup dan cita-cita yang

ternyata berbeda dengan yang diharapkan oleh orang tua. Pertentangan dengan orang tua pun terjadi. (Gunarsa, 1991)

Adapun perubahan fisik yang dimaksudkan BKKBN (2001) di atas adalah sebagai berikut:

1. Perempuan

Memasuki usia remaja, beberapa jenis hormon/zat dalam tubuh, terutama hormon *estrogen* dan *progesterone*, mulai berperan aktif. Mulai tumbuh payudara, panggul mulai melebar dan membesar dan akan mengalami menstruasi atau haid, diikuti tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina/kemaluan. Beberapa anak perempuan mengalami tumbuhnya jerawat pada wajah dan perubahan lain, seperti:

- Kulit dan rambut mulai berminyak
- Keringat bertambah banyak
- Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang
- Tangan dan kaki bertambah besar
- Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi
- Pantat berkembang lebih besar
- Indung telur mulai mengeluarkan cairan

2. Laki-laki

Hormon *testosterone* pada remaja laki-laki akan membantu tumbuhnya bulu-bulu halus di sekitar ketiak, kemaluan laki-laki, janggut dan kumis, terjadi perubahan suara pada remaja laki-laki, tumbuhnya jerawat dan mulai diproduksinya sperma yang pada waktu-waktu tertentu keluar sebagai mimpi basah. Perubahan lain, antara lain:

- Tubuh bertambah berat dan tinggi
- Keringat bertambah banyak
- Kulit dan rambut mulai berminyak
- Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang
- Tangan dan kaki bertambah besar
- Tulang wajah mulai memanjang dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi

- Pundak dan dada bertambah besar dan bidang
- Tumbuh jakun
- Suara berubah menjadi berat
- Penis dan buah zakar membesar

Pada 2001, BKKBN menambahkan, perubahan-perubahan yang terjadi tersebut perlu diperhatikan kebersihannya secara seksama. Remaja perempuan terutama lebih memperhatikan kebersihan sekitar vagina agar tidak terjadi bau yang tidak sedap dan infeksi. Remaja laki-laki perlu secara teratur mencukur bulu-bulu di sekitar wajah atau mencegah bau badan. Perubahan fisik baik pada perempuan maupun laki-laki akan berhenti pada usia sekitar 20 tahun, yang berakibat pada remaja selain tubuh tidak akan bertambah tinggi, payudara tidak akan membesar lagi, dan panggul tidak akan bertambah lebar.

Stolz (1951), dalam Sarwono (2000), membagi tingkat-tingkat perkembangan pada masa remaja menjadi beberapa bagian berikut:

1. Masa pra-puber

Satu atau dua tahun sebelum masa remaja yang sesungguhnya. Anak menjadi gemuk, pertumbuhan tinggi badan terhambat untuk sementara.

2. Masa puber atau masa remaja

Perubahan-perubahan sangat nyata dan cepat. Anak wanita lebih cepat memasuki masa ini daripada pria. Masa ini lamanya berkisar antara dua setengah sampai tiga setengah tahun.

3. Masa post-puber

Pertumbuhan yang cepat sudah berlalu, tetapi masih nampak perubahan-perubahan tetap berlangsung pada beberapa bagian badan.

4. Masa akhir puber

Melanjutkan perkembangan sampai tercapai tanda-tanda kedewasaan.

2.2 Pengetahuan

Definisi pengetahuan menurut Viswanath dan Finnegan (1996) adalah fakta dan interpretasi sebuah informasi yang dapat memberikan pengertian atau digunakan sebagai dasar untuk bertindak. Aplikasi pengetahuan di bidang kesehatan, yakni hubungan antara fakta dan interpretasi informasi mengenai

penyebab dan pencegahan penyakit dan keterampilan dalam perbaikan kesehatan.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor (id.wikipedia.org), di antaranya:

- Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

- Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contoh media massa adalah televisi, radio, Koran, dan majalah.

- Keterpaparan informasi

Dikatakan bahwa, pengertian informasi menurut Oxford English Dictionary, adalah "*that of which one is apprised or told: intelligence, news*". Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, image, suara, kode, program komputer, databases. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi

2.3 Sikap

Sikap dapat dideskripsikan sebagai predisposisi atau kecenderungan yang dipelajari untuk member respon secara konsisten perasaan suka atau tidak suka terhadap suatu objek (Fishbein dan Ajzen, 1975). Definisi ini sudah lebih efektif dan operasional baik dalam mekanisme terjadinya maupun intensitas dari sikap itu sendiri. Predisposisi yang diarahkan terhadap objek diperoleh dari proses belajar.

Sikap dapat terbentuk atau berubah melalui empat macam cara (Sarwono, 1976):

1. **Adopsi:** kejadian atau peristiwa yang terjadi terus-menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap ke dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.
2. **Diferensiasi:** dengan berkembangnya intelegensi, pengalaman, bertambahnya usia maka dengan sendirinya, pandangan terhadap objek pun berbeda dan terbentuk pula sikap yang berbeda.
3. **Integrasi:** pembentukan sikap dengan cara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu, sehingga akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tersebut.
4. **Trauma:** pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap.

2.4 Perilaku

Dari segi biologis, Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati

langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

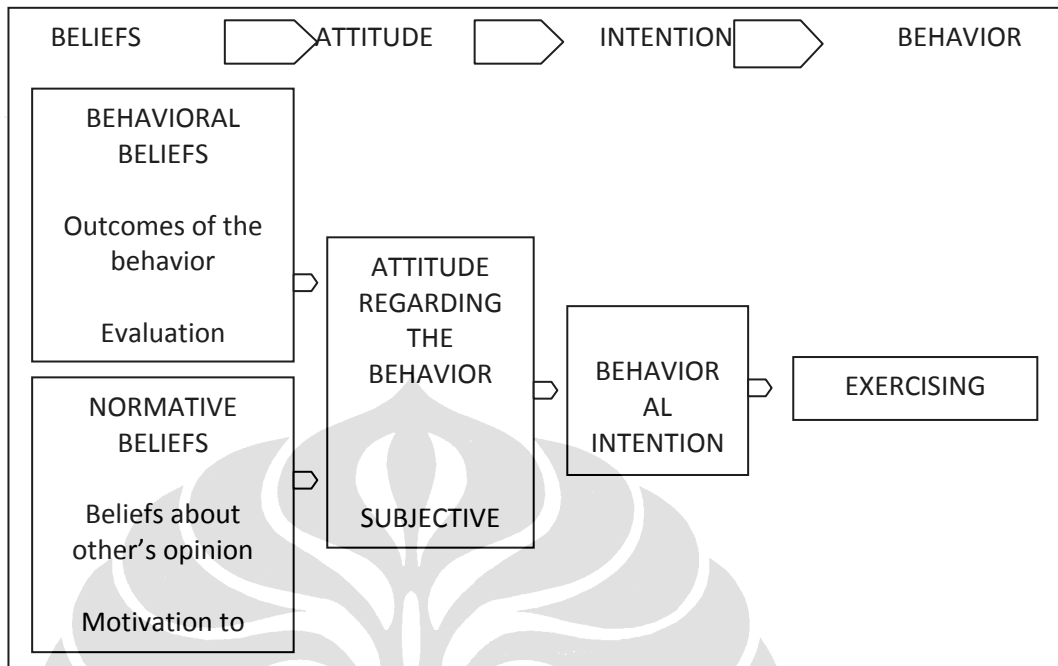
Benyamin Bloom (1908) (Notoatmojo, 2007) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) *domain*, ranah atau kawasan yakni: kognitif, afektif, dan psikomotor. Selanjutnya, berdasarkan pembagian oleh Bloom, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi tiga ranah perilaku seperti pengetahuan, sikap dan praktik.

Theory of Reason Action (TRA) dari Ajzen dan Fishbein (1980) merupakan teori perilaku manusia secara umum, khususnya yang berkaitan dengan permasalahan sosial-psikologis, kemudian makin bertambah digunakan untuk menentukan faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Teori ini menyebutkan **keyakinan** (*beliefs*), **sikap** (*attitude*), **kehendak/intensi** (*intention*), dan **perilaku**. Berdasarkan teori ini, intensi merupakan prediktor terbaik dari perilaku terutama jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang. (Smet, 1994)

Fishbein (Smet, 1994), dalam model ini, berusaha mencari hubungan antara sikap dengan perilaku. Dalam TRA, Fishbein membedakan sikap menjadi dua, yakni sikap terhadap suatu objek (mengacu pada opini dari orang yang dianggapnya penting dan motivasi untuk mengikuti opini tersebut) dan sikap terhadap perilaku yang berkaitan dengan objek (hasil pertimbangan untung-rugi dari perilaku dan pertimbangan konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi) (lihat gambar 2.1). Hasil interaktif dari keduanya yang akhirnya membentuk intensi (niat) dan membentuk perilaku.

Smet (1994) menambahkan bahwa fokus sasaran adalah prediksi dan pengertian perilaku yang dapat diamati secara langsung dan di bawah kendali seseorang. Artinya, bahwa objek dan perilaku harus diseleksi dan diidentifikasi secara jelas. Smet pun percaya bahwa pengetahuan awal tentang aspek sosial dan antropologis merupakan aspek penting.

Gambar 2.1 : Theory of Reason Action (Fishbein & Ajzen)



Sumber: Smet (1994, hal 165)

2.5 Perilaku Seksual Remaja

2.5.1 Pengertian Perilaku Seksual Remaja

Dari berbagai penelitian ditemukan bahwa permasalahan utama kesehatan reproduksi adalah masalah perilaku, kurangnya akses pelayanan dan kurangnya informasi yang benar atau dapat dipertanggungjawabkan, mengakibatkan banyaknya kejadian kasus kehamilan remaja dan masalah kesehatan reproduksi lainnya. Sedangkan masalah kenakalan remaja dan penyalahgunaan NAPZA (narkotik, psikotropik dan zat adiktif lainnya) pada umumnya berakhir juga pada masalah kesehatan reproduksi. (Direktur Kesehatan Keluarga, n.d.)

Seks adalah naluri kehidupan yang fungsi pokoknya adalah prokreasi atau regenerasi dan kesenangan atau kenikmatan. Namun, manusia dengan potensi piker pada dirinya memutarbalikkan fungsi seks dan celaknya dalam mengungkapkan perilaku seks tersebut tidak tunduk pada tatanan aqidah dan kaidah, tidak mengacu pada syarat dan syariat serta tidak pula berkompansi

dengan tatanan dan tuntunan sebagaimana mestinya, aspek pikir dan imajinasi manusia seyogianya menuntun naluri seks kepada nilai manusiawi yang lebih luhur dan lebih tinggi yakni ekspresi cinta kasih agamis, sehat dan etis. (Hambali, 1998)

Perilaku seksual remaja timbul bersamaan dengan kematangan seksualnya. Timbulnya dorongan seksual, yaitu tertarik dengan lawan jenis, sering disebut sebagai nafsu birahi. Dalam keadaan ini, remaja ditantang untuk tidak sampai melakukan hubungan seksual. (Depkes RI, 2001)

Sarwono (2000) menyebutkan, kebudayaan kita tidak mengizinkan hubungan seksual di luar perkawinan. Padahal perkawinan biasanya menuntut prasyarat yang berat dan baru dapat dilakukan setelah beberapa tahun setelah masa remaja. Karena itu, para remaja terpaksa mencari pemuasannya kepada khayalan, membaca buku atau melihat film cabul dan sebagainya, yang sering menyulitkan orang tua, guru dan para pendidik lainnya.

2.5.2 Perilaku Seks Remaja Berisiko

Perilaku seks berisiko adalah hubungan seksual baik secara heteroseksual (berlainan jenis), homoseksual (sesama jenis), biseksual (sesama jenis maupun lawan jenis) serta dengan vaginal (melalui liang senggama), oral (melalui mulut) atau anal (melalui anus/dubur) dengan pasangan yang tidak diketahui riwayat seksualnya atau dengan pasangan yang tidak tetap/berganti-ganti pasangan, terlebih-lebih bila tidak menggunakan pelindung/kondom. (Depkes RI, 2001)

Gunarsa (1991) menyebutkan berbagai perilaku pada remaja yang belum saatnya untuk bisa melakukan hubungan seks secara wajar, antara lain:

- a. Masturbas/Onani: suatu kebiasaan buruk yang acap kali menimbulkan goncangan-goncangan pribadi dan emosinya. Penyebab dari kebiasaan ini banyak, antara lain karena hal-hal yang tidak disengaja, pengaruh dari teman-teman, atau rangsangan yang timbul melalui gambar atau film.
- b. Berpacaran dengan berbagai perilaku dari yang ringan seperti sentuhan, pegangan tangan sampai pada ciuman dan sentuhan-sentuhan seks yang pada dasarnya adalah keinginan untuk menikmati dan memuaskan dorongan seks. Hubungan antara remaja laki-laki dan perempuan dalam

bentuk pergaulan biasa adalah sesuatu yang harus dilakukan, asal tidak menjurus pada bentuk pergaulan yang lebih intensif yakni berpacaran.

- c. Berbagai kegiatan yang mengarah pada pemuasan dorongan seksual yang pada dasarnya menunjukkan tidak berhasilnya seseorang untuk mengendalikan diri atau meredam dorongan tersebut sehingga tidak aktual, atau kegagalan untuk mengalihkan ke kegiatan-kegiatan lain yang sebenarnya masih bisa dilakukan. Suatu keadaan kurang stabil atau kurang matang kepribadiannya karena terlalu mengikuti dorongan dengan hanya mendasarkan pada prinsip kesenangan tanpa memperhitungkan efek negatif dan kerugiannya. Kepribadiannya menjadi tidak stabil, pelajaran terganggu karena konsentrasi sering terhambat oleh lamunan atau khayalan seks, kesehatan juga bisa terusik oleh sakit penyakit (misalnya penyakit kotor) dan yang lebih berat lagi ialah pandangan dan sikapnya terhadap hubungan suami istri yang bagi kita orang timur adalah sesuatu yang luhur, mulia dan harus dipelihara sebaik-baiknya.

Hambali (1998) memaparkan berbagai contoh perilaku seksual remaja Indonesia dari beberapa daerah yang telah dikunjunginya dan berhasil mengamati serta memperoleh sedikit data/informasi mengenai perilaku seksualnya.

1. Remaja, pacaran dan seks amatiran

Berdasarkan informasi yang didapat, selama kurun waktu 1993-1995, terdapat kasus remaja putri berusia antara 15-24 tahun hamil sebelum menikah akibat pacaran yang mengemas paket seks di dalamnya. Terungkap bahwa masa pacaran paling sedikit tiga bulan, remaja telah melakukan hubungan seks.

2. Remaja dan seks komersial

Dikatakan bahwa, hampir seluruh tempat di Nusantara ini tidak ada yang luput dari wabah transaksi dan interaksi konsumen-produk bursa seks. Mulai dari kelas murah sampai kelas puluhan juta sekali “show”, dari yang resmi (di lokalisasi) sampai yang tidak resmi (illegal).

Bagi remaja yang melakukan profesi sebagai pramunikmat di atasm jelas dari aspek kesehatan reproduksinya sangat rentan dan berisiko tinggi untuk terinfeksi PMS, HIV/AIDS, dan aborsi.

3. Remaja dan seks massal

Sebutan lain untuk seks jenis ini adalah *orgy* alias seks rame-rame. Hal ini terbukti dari pemberitaan di media yang memuat besarnya kasus beberapa remaja mengadakan pesta seks hasil grebek aparat keamanan.

4. Remaja dan seks dan mancanegara

Perilaku seks model ini biasanya melalui paket pariwisata, dimana dengan berkedok sebagai pramuwisata atau pemansu wisata yang juga menawarkan “jasa seks” bahkan sebagai “teman hidup” alias kumpul kebo untuk beberapa waktu.

5. Remaja, pacaran dan seks sejenis

Praktik homoseksualitas dan lesbianism di kalangan remaja sudah eksis dan meluas. Bahkan para pelakunya sudah berani terbuka dengan mendirikan paguyuban sendiri. Di dalam homoseksualitas banyak terdapat penggantian pasangan hingga apabila tidak dilakukan seks aman, pelakunya rentan terhadap infeksi penyakit seksual menular termasuk HIV/AIDS.

Remaja aktif seksual ini, dapat mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan. Kehamilan pada remaja bisa berdampak buruk pada ibu dan bayinya, seperti: keguguran, bayi lahir prematur (sebelum waktunya) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), persalinan macet dan perdarahan yang bisa menyebabkan kematian ibu. Akibat lain, remaja yang hamil dapat mengalami gangguan mental, seperti ketakutan, dikeluarkan dari sekolah, dan melakukan pengguguran secara diam-diam yang dapat membahayakan nyawanya. (Departemen Kesehatan RI, 2001)

2.5.3 Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Masalah Seksual pada Remaja

Iswarati dan Rahmadewi (2003) menyebutkan beberapa faktor penyebab terjadinya masalah seksual pada remaja di Indonesia.

1. Remaja lebih senang dan terbuka apabila membahas soal seks dengan atau antar teman sebaya (peer group) daripada dengan orang tua.

Pada umumnya, remaja enggan menceritakan atau berdiskusi tentang permasalahan yang terjadi dalam diri mereka dan yang secara nyata mereka hadapi. Sementara itu, di lain pihak, orang tua pun selain kurang

memiliki pengetahuan yang memadai tentang aspek-aspek perkembangan tersebut, juga merasa risih atau segan bahkan tidak mengerti cara yang tepat untuk membicarakan mengenai perkembangan biologis dan psikologis serta permasalahan kesehatan reproduksi tersebut dengan anak-anak mereka. Sebagai kompensasi, anak-anak biasanya mencari tahu kepada teman sebayanya yang ternyata sama-sama belum tahu secara benar, akibatnya informasi yang diterima juga banyak disalah-artikan.

2. Banyak informasi yang vulgar melalui media massa cetak, elektronik, yang dirasakan bukan bersifat mendidik, tetapi lebih cenderung mempengaruhi dan mendorong perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab.

Paparan remaja terhadap bacaan yang bersifat pornografi semakin meningkat. Sebagian remaja mengira buku-buku ini dapat memenuhi rasa ingin tahu mereka mengenai reproduksi. Sebagian lainnya memanfaatkannya untuk maksud-maksud lain.

Selain itu, remaja terpapar oleh film-film porno yang semakin meluas. Kemudahan menonton film-film ini diperkirakan akan semakin meningkat. Sementara minat remaja untuk mendapatkan/membaca/menonton bahan bacaan atau film porno selalu tinggi, antara lain karena sikap masyarakat yang tidak terlalu jelas dalam menanggapi. Penayangan film-film Barat di televisi, konsultasi seks yang diberikan melalui media massa cetak dan elektronik (koran, majalah, radio) dapat menyebabkan salah persepsi/pemahaman yang kurang tepat terhadap reproduksi. Apalagi rubrik atau kolom-kolom semacam itu sering disebutkan sebagai pendidikan seks.

3. Kurangnya kemampuan dan sensitifitas dari tenaga kesehatan, pendidik, toma, toga, orang tua serta insane pers dalam pemberian materi kesehatan reproduksi kepada remaja dengan pendekatan yang *adolescence friendly* dan memiliki perspektif jender.
4. Masih ada peraturan perundangan maupun kebijakan yang kurang sensitif terhadap pelaksanaan program kesehatan reproduksi remaja, terutama yang berspektif jender.

5. Belum ada upaya-upaya perlindungan terhadap pelanggaran hak-hak reproduksi.

Sutji (2004) menyatakan bahwa dalam penelitian yang terkait masalah kesehatan reproduksi perlu memperhatikan analisis gender sebagai analisis yang mempelajari perbedaan dan kesenjangan peran laki-laki dan perempuan, ketidakseimbangan kekuasaan dalam hubungan mereka, hambatan, dan kesempatan serta dampak perbedaan tersebut terhadap kehidupan laki-laki dan perempuan. Dalam siklus hidup manusia, perempuan lebih rentan dalam menghadapi risiko kesehatan reproduksi seperti kehamilan, melahirkan, aborsi tidak aman dan pemakaian kontrasepsi. Selain itu, laki-laki juga memiliki masalah kesehatan reproduksi, khususnya terkait PMS dan HIV/AIDS.

Pada penelitian Antono (2000), terdapat remaja dengan usia 18-24 tahun pernah melakukan hubungan seksual pra-nikah dengan proporsi yang berbeda antara pria dan wanita. Lima puluh persen dari mereka tinggal terpisah dengan orang tuanya.

Kebebasan seksual di Indonesia masih ditentang oleh kebudayaan dan agama yang kuat. Namun, pada penelitian oleh Hidayat (2005), didapatkan proporsi remaja laki-laki yang setuju dengan hubungan seksual sebelum menikah sebesar 6,2 % sedangkan remaja perempuan setuju terhadap hubungan seksual sebelum menikah sebesar 3,0%. Terdapat pula kesimpulan bahwa remaja memberikan toleransi yang lebih besar kepada laki-laki untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah dibandingkan perempuan. Persepsi remaja pun akan menurun seiring dengan meningkatnya pendidikan.

Pengaruh informasi global (paparan media audio-visual) yang semakin mudah diakses justru memancing anak dan remaja untuk mengadaptasi kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan obat dan suntikan terlarang, perkelahian antar-remaja atau tawuran (Iskandar, 1997). Pada akhirnya, secara kumulatif kebiasaan-kebiasaan tersebut akan mempercepat usia awal seksual aktif serta mengantarkan mereka pada kebiasaan berperilaku seksual yang berisiko tinggi, karena kebanyakan remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas serta tidak memiliki akses terhadap informasi dan

pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk kontrasepsi. (Siti, 2008. www.kesrepro.info)

BKKBN (prov.bkkbn.go.id) menyebutkan beberapa tempat dan sumber yang mempengaruhi sikap dan perilaku seksual pada remaja diantaranya:

- Buku dan majalah porno
- Film (blue film)
- Internet pornografi dan pornoaksi
- Rumah pijat dan rumah WTS
- Tempat-tempat hiburan yang menampilkan adegan seronok.

2.6 Penyakit Menular Seksual (PMS)

PMS adalah penyakit menular seksual yang penularannya melalui hubungan seksual. Penularan tersebut dapat terjadi pada perilaku seks bebas (seks pra-nikah, berganti-ganti pasangan/degan penjaja seks, serta hubungan seks dengan siapa saja) tanpa pelindung. Kesehatan Reproduksi Remaja, 2001)

Ada banyak penyakit yang bisa digolongkan sebagai PMS. Berikut ini adalah PMS yang banyak ditemui di Indonesia (BKKBN, 2001):

- Gonore (GO)

Kuman penyebabnya adalah *Neisseria gonorrhoeae*. Ada masa tenggang selama 2-10 hari setelah kuman masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks.

Tanda-tanda penyakitnya adalah nyeri, merah, bengkak dan bernanah. Gejala pada laki-laki adalah rasa sakit pada saat kencing, keluarnya nanah kental kuning kehijauan, ujung penis tampak merah dan agak bengkak. Pada perempuan, 60% kasus tidak menunjukkan gejala. Namun ada juga rasa sakit pada saat kencing dan terdapat keputihan kental berwarna kekuningan.

Akibat penyakit GO, pada laki-laki dan perempuan, seringkali berupa kemandulan. Pada perempuan bisa juga terjadi radang panggul, dan dapat diturunkan kepada bayi yang baru lahir berupa infeksi pada mata atau yang dapat menyebabkan kebutaan.

- Sifilis (raja singa)
Kuman penyebabnya disebut *Treponema pallidum*. Masa tanpa gejala berlangsung 3-4 minggu, kadang-kadang sapaai 13 minggu. Kemudian timbul benjolan di sekitar alat kelamin. Kadang-kadang disertai pusing-pusing dan nyeri tulang seperti flu, yang akan hilang sendiri tanpa diobati. Ada bercak kemerahan pada tubuh sekitar 6-12 minggu setelah hubungan seks. Gejala ini akan hilang dengan sendirinya dan seringkali penderita tidak memperhatikan hal ini.
- Herpes Genital
Penyakit yang disebabkan oleh *virus Herpes simplex* dengan masa tenggang 4-7 hari sesudah virus masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks.
Gejala klinisnya adalah: badan panas, gatal, sakit kepala, lelah, dan nafsu makan berkurang. Virus herpes ini tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat diobati. Obat yang biasa diberikan untuk genital herpes adalah *Acyclovir*.
- Klamidia
Penyakit ini disebabkan oleh *Chlamydia trachomati*. Masa tanpa gejala berlangsung 7-12 hari. Gejalanya adalah timbul peradangan pada alat reproduksi laki-laki dan perempuan.
- Trikomoniasis vaginalis
Trikomoniasis adalah PMS yang disebabkan oleh parasit *Trikomonas vaginalis*. Gejala dan tanda-tandanya: cairan vagina encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk, vulva agak bengkak, kemerahan, gatal dan terasa tidak nyaman, nyeri saat berhubungan seksual atau saat kencing.
- Kandidiasis vagina
Merupakan keputihan yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. Pada keadaan tertentu, jamur ini meluas sedemikian rupa sehingga menimbulkan keputihan.
- Kutil kelamin
Penyebabnya adalah *human papilloma virus* (HPV) dengan gejala yang

khas yaitu terdapat satu atau beberapa kutil di sekitar kemaluan.

2.7 HIV/AIDS

AIDS adalah singkatan dari Aquired Immune Deficiency Syndrome. Penyakit ini adalah kumpulan gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang terjadi karena seseorang terinfeksi virus HIV. HIV sendiri singkatan dari Human Immuno Virus. Orang yang terinfeksi virus ini tidak dapat mengatasi serbuan infeksi penyakit lain karena sistem kekebalan tubuhnya menurun terus secara drastis. (Wilopo, Hasmi, Widianoro, dkk, 2001)

Dengan melihat tempat hidup HIV, ada 4 cara penularan HIV/AIDS, yaitu:

- Hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, baik melalui vagina (genital), dubur (anal), maupun mulut (oral).
- Jarum suntik dan alat-alat penusuk (tindik, *tatto*, cukur kumis-jenggot) yang tercemar HIV.
- Transfusi darah atau produk darah yang mengandung HIV.
- Ibu hamil yang mengidap HIV kepada bayi dalam kandungan.

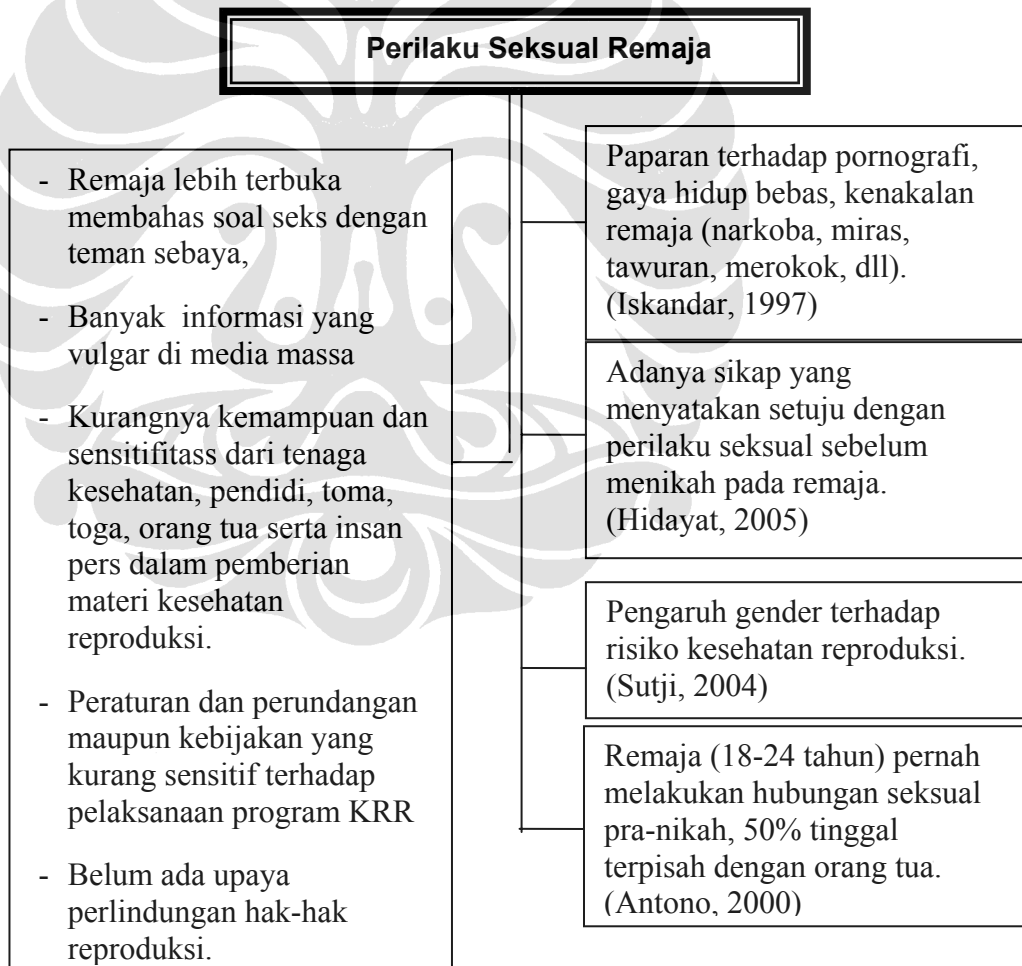
Sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan penyakit ini. Kalaupun ada hanya untuk memperpanjang usia penderita, namun pada akhirnya penderita akan menemui kematian. (BKKBN, 2001)

BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS,
DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan penjabaran dalam tinjauan pustaka, disebutkan beberapa penyebab pembentuk perilaku seksual pada remaja yang dapat gambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.1 : Kerangka Teori Penelitian

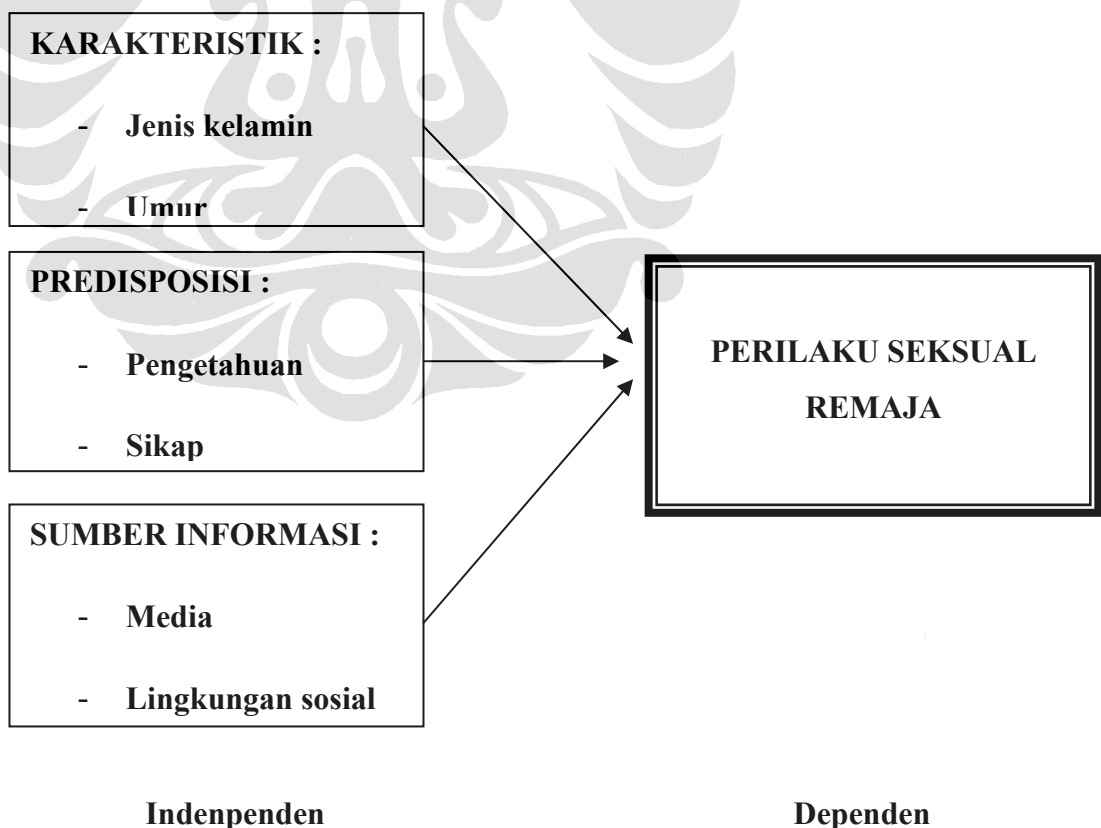


3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian, peneliti membatasi pengamatan pada tiga aspek perilaku. Peneliti pun telah memilih untuk melihat gambaran sumber informasi terkait seksualitas yang dapat memberikan kontribusi terhadap perilaku.

Dari kerangka teori, peneliti melakukan modifikasi dengan memilih beberapa faktor penyebab perilaku seksual pada remaja, yakni: faktor jenis kelamin, umur, pengetahuan, sikap, media informasi, dan lingkungan sosial. Peneliti juga melakukan pengelompokan untuk faktor-faktor yang akan diteliti. Jenis kelamin dan umur dijadikan satu kelompok yang disebut Karakteristik. Ada pula kelompok faktor predisposisi yang terdiri dari: pengetahuan dan sikap sedangkan media dan lingkungan sosial termasuk dalam kelompok faktor sumber informasi.

Gambar 3.2 : Kerangka Konsep Penelitian



Dari ketiga kelompok faktor tersebut, peneliti menarik keterkaitan dengan perilaku seksual pada remaja dimana hal tersebut didasari oleh sumber informasi yang mereka dapat mengenai seksualitas.

3.3 Hipotesis

1. Adanya hubungan antara karakteristik (jenis kelamin dan umur) dengan perilaku seksual pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2009.
2. Adanya hubungan faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) dengan perilaku seksual pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2009.
3. Adanya hubungan sumber informasi (media dan lingkungan sosial) dengan perilaku seksual pada WBS di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2009.

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-----|--|---|-------------------|-----------|--|------------|
| 1. | Jenis Kelamin | Pernyataan responden terhadap jenis kelaminnya. | Mengisi kuesioner | Kuesioner | 1. Laki-laki 2. perempuan | Nominal |
| 2. | Umur | Pernyataan responden terhadap umur pada saat penelitian dilakukan. | Mengisi kuesioner | Kuesioner | 1. remaja awal (12-17 tahun) 2. remaja akhir (18-19 tahun) | Nominal |
| 3. | Perilaku seksual remaja (pertanyaan no. 24-31) | Semua perilaku yang dinyatakan responden berupa pacaran atau tidak pacaran, aktifitas yang dilakukan pada saat pacaran, pernah atau tidak melakukan hubungan seksual, pernah masturbasi atau tidak. | Mengisi kuesioner | Kuesioner | <u>Kategori Penilaian Praktik:</u> 1. Berisiko, jika responden melakukan ciuman bibir, saling menyentuh bagian sensitif dengan pasangannya, melakukan hubungan seksual. 2. Tidak Berisiko, jika responden tidak pernah | Ordinal |

Tabel 3.1. (sambungan)

| | | | | | | |
|----|--|---|-------------------|--|---|---------|
| | | | | | melakukan ciuman bibir, saling menyentuh bagian sensitif dengan pasangannya, melakukan hubungan seksual. | |
| 4. | Faktor Predisposisi | | | | | |
| | a. Pengetahuan kesehatan Ropduktifitas seksualitas (pertanyaan no. 1-14) | Diukur melalui 14 pertanyaan, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Pubertas • Masa subur dan kehamilan • Perilaku seksual (masturbasi/onani dan seks pranikah) • PMS dan HIV/AIDS | Mengisi kuesioner | Kuesioner <u>Skor :</u> Benar = 1 Salah = 0 | <u>Kategori Penilaian Pengetahuan :</u> 1. Pengetahuan tinggi jika skor \geq mean. 2. Pengetahuan rendah jika skor $<$ mean | Ordinal |
| | b. Sikap terhadap seksualitas (pertanyaan no. 15-23) | Bagaimana tanggapan responden terhadap masturbasi/onani dan perilaku seks pra-nikah | Mengisi kuesioner | Kuesioner <u>Skor untuk pernyataan konservatif:</u> Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1 | <u>Kategori Penilaian Sikap :</u> 1. Sikap konservatif, jika skor \geq median 2. Sikap permisif, jika skor $<$ median. | Ordinal |

Tabel 3.1. (sambungan)

| | | | | | | |
|----|---|---|-------------------|--|--|---------|
| | | | | <u>Skor untuk pernyataan permisif:</u> Sangat setuju = 1, setuju = 2, Tidak setuju = 3, Sangat tidak setuju = 1 | | |
| 5. | Sumber Informasi | | | | | |
| | a. Media informasi (pertanyaan no. 32-33) | Sumber informasi yang dipilih responden terkait seksualitas dari: koran, majalah, buku, radio, dan media elektronik lain yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku terkait seksualitas. Keaktifan responden dilihat dari jumlah yang diperoleh responden. | Mengisi kuesioner | Kuesioner <u>Skor :</u> 1 = jika responden terpapar 0 = jika responden tidak terpapar | <u>Kategori Penilaian sumber informasi media cetak:</u> 1. Terpapar baik, jika skor \geq median 2. Terpapar kurang baik, jika skor $<$ median. | Ordinal |
| | b. Lingkungan sosial (pertanyaan no. 34-35) | Sumber informasi yang dipilih responden terkait seksualitas dari: orang tua, saudara, teman sama jenis, teman lawan jenis, pacar, guru, tenaga kesehatan atau dokter | Mengisi kuesioner | Kuesioner <u>Skor :</u> 1 = jika responden terpapar 0 = jika responden tidak terpapar | <u>Kategori Penilaian sumber informasi lingkungan sosial:</u> 1. Terpapar baik, jika skor \geq mean 2. Terpapar kurang baik, jika skor $<$ mean. | Ordinal |