

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. Tinjauan tentang Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil yang didapat setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang berdasarkan pengalaman. Perilaku yang disadari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.¹⁴

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Induasih dan Wahyu tingkat pengetahuan dalam domain kognitif, ada enam tingkatan di dalamnya yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sistesis dan evaluasi.

- 1) Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.
- 2) Memahami. Maksudnya adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang

paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contohnya, menyimpulkan dan meramalkan atau memprediksi.

- 3) Aplikasi atau penerapan. Aplikasi artinya adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil atau sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi nyata.
- 4) Analisis yang memiliki arti kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.
- 5) Sintesis yaitu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi yang sudah ada. Contohnya antara lain dapat menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi yang berarti kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.¹⁴

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:¹⁵

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Budiman dan Riyanto pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.¹⁶

Menurut Arikunto (dalam Wawan dan Dewi, 2014) terdapat tiga kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56 – 75%.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya <56%.¹⁵

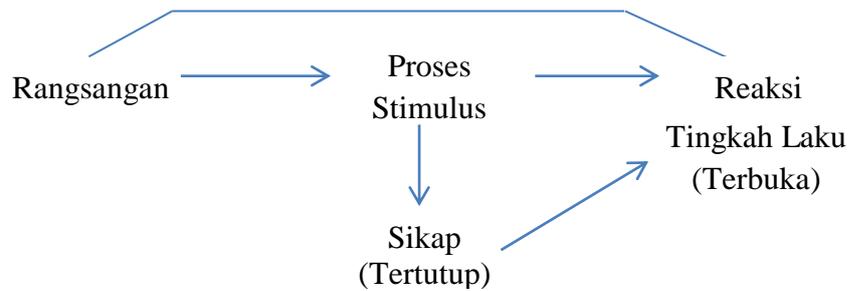
2. Tinjauan tentang Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap adalah kecenderungan

yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut. Sikap tidak dapat dilihat tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap ialah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Sarwono sikap adalah suatu kecenderungan untuk merespons, baik secara positif atau negatif terhadap seseorang, situasi, ataupun suatu objek tertentu. Sikap dapat diartikan sebagai suatu penilaian emosional atau afektif (berupa perasaan senang, benci dan sedih), kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek, dan konatif atau kecenderungan bertindak.¹⁴

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Diagram di bawah ini dapat menjelaskan uraian di atas lebih lanjut.¹⁷



Gambar 1. Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi¹⁷

b. Komponen Pokok Sikap

Sikap terdiri atas tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu kognitif, afektif dan konatif.¹⁸

1) Kognitif

Komponen kognitif berisi persepsi kepercayaan dan stereotip yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Seringkali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (opini), terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2) Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu namun pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda berwujud lainnya bila dikaitkan dengan sikap.

3) Konatif

Perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa

kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual karena itu logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek. Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen konatif meliputi bentuk perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja akan tetapi meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang.

Sedangkan, dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok.¹⁷

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

c. Tingkatan Sikap

Ada empat hal dalam tingkatan sikap seperti tercantum dalam Notoatmodjo yaitu menerima, merespons, menghargai, dan

bertanggung jawab. Berikut adalah penjelasan mengenai empat tingkatan sikap di atas.¹⁴

1) Menerima (*receiving*)

Sikap merima merupakan sikap seseorang yang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan para petugas kesehatan saat melakukan penyuluhan program kesehatan. Contohnya adalah kesediaan warga untuk datang dan mendengarkan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

2) Merespons (*responding*)

Merespons adalah sikap yang memberikan tanggapan atau respons apabila petugas kesehatan melemparkan pertanyaan, meminta bantuan dan kerjasamanya untuk melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sebaiknya petugas kesehatan jangan terlalu berorientasi terhadap jawaban ataupun hasil penugasan yang sempurna dan benar. Kesediaan warga untuk menjawab dan menyanggapi penugasan yang diberikan sudah cukup untuk melihat bahwa ide tentang perilaku kesehatan yang dipromosikan telah diterima.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah tindakan menghormati dan memandang penting suatu hal. Kaitannya dengan promosi kesehatan adalah menghargai apa yang telah disampaikan oleh para petugas kesehatan dengan cara mendengarkan materi yang disampaikan. Bentuk menghargai

dapat juga seperti mengajak orang lain mengerjakan suatu hal yang telah dianjurkan ataupun mendiskusikan suatu permasalahan.

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab diartikan sebagai sikap yang bersedia menanggung suatu kewajiban atas pilihan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan yang telah dipilih. Misalnya ada seorang anggota masyarakat yang memilih untuk memelihara hewan seperti kambing, sapi ataupun ayam. Dia harus pula menerapkan aturan-aturan seperti jarak kandang dengan tempat tinggal harus berapa ratus meter, ada pengolahan kotoran hewan dan sebagainya. Dia harus bertanggung jawab atas pilihannya memelihara hewan agar lingkungan sekitar tempat tinggalnya tetap sehat dan bersih.

d. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif.¹⁵

- 1) Sikap positif terdapat kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci tidak menyukai objek tertentu.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah :¹⁸

1) Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus

meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

4) Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6) Pengaruh Faktor Emosional

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

f. Pengukuran Sikap

Berikut ini adalah uraian mengenai beberapa diantaranya banyak metode pengukuran sikap yang secara historik telah dilakukan orang.¹⁸

1) Observasi Langsung

Sangat masuk akal jika sikap ditafsirkan dari bentuk perilaku yang tampak. Dengan kata lain, untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu kita dapat memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan satu-satunya indikator sikap individu. Perilaku tertentu bahkan kadang sengaja ditampakkan untuk menyembunyikan sikap yang sebenarnya.

2) Penanyaan Langsung

Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna pengungkapan sikap, pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri. Kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya. Oleh karena itu, dalam metode ini jawaban yang diberikan oleh mereka yang ditanya dijadikan indikator sikap mereka.

3) Pengungkapan Langsung

Suatu versi metode penanyaan langsung adalah pengungkapan langsung (*direct assesment*) secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal maupun dengan item ganda.

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk *self-report* yang hingga kini dianggap sebagai paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap. Skala sikap (*attitude scale*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju.¹⁶

3. Tinjauan Teori tentang Perubahan Perilaku

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah pembentukan dan perubahan perilaku karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari promosi atau pendidikan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya. Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :¹⁷

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi dan sebagainya.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat, dokter atau bidan praktik swasta dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya

perlu pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Di samping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Oleh sebab itu, intervensi pendidikan (promosi) kesehatan hendaknya dimulai dengan mendiagnosis ketiga faktor penyebab (determinan) tersebut, kemudian intervensinya juga diarahkan terhadap tiga faktor tersebut. Diagnosis perilaku ini disebut model "*Precede* atau *predisposing, reinforcing and enabling cause in educational diagnosis and evaluation.*" (Green, 1980)

4. Tinjauan tentang Perilaku Seks Pranikah Remaja

a. Pengertian Seksualitas dan Perilaku Seksual

Kata seksualitas sendiri berasal dari kata dasar seks, yang memiliki beberapa arti. Seks berarti jenis kelamin, yaitu keadaan biologis manusia yang membedakan laki-laki dan perempuan. Seks juga berarti reproduksi seksual yang bertujuan menghasilkan keturunan. Seks juga berarti organ reproduksi yang terdiri dari alat reproduksi laki-laki dan perempuan. Seks juga berarti rangsangan atau gairah seksual. Seksualitas adalah segala bentuk yang menyangkut hidup manusia sebagai makhluk seksual, yaitu emosi, perasaan, kepribadian, sikap yang berkaitan dengan perilaku seksual, hubungan seksual dan orientasi seksual. Perilaku seksual adalah segala bentuk perilaku yang muncul akibat dorongan seksual. Hubungan seksual adalah masuknya

penis ke dalam vagina sebagai salah satu bentuk penyaluran dorongan seksual, sedangkan orientasi seksual adalah kecenderungan seseorang untuk mencari pasangan seksualnya berdasarkan jenis kelaminnya.¹⁹

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama atau melakukan hubungan seks.²⁰

Kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk bila remaja tidak mampu mengendalikan rangsangan seksualnya, sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seks pranikah. Seksual pranikah merupakan perilaku yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan. Perilaku seksual sering ditanggap sebagai hal yang berkonotasi negatif padahal perilaku seksual ini sangat luas sifatnya. Perilaku seksual termasuk di dalamnya adalah aktivitas dan hubungan seksual. Aktivitas seksual adalah kegiatan yang dilakukan dalam upaya memenuhi dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ kelamin atau seksual melalui berbagai perilaku. Hubungan seksual adalah kontak seksual yang dilakukan berpasangan dengan lawan jenis.²¹

Hubungan seksual pranikah (*premarital seks*) adalah kontak seksual yang dilakukan remaja dengan lawan jenis atau sesama jenis tanpa ikatan pernikahan yang sah. Perilaku hubungan seks pranikah

dapat menyebabkan berbagai masalah bagi kesehatan, sosial dan ekonomi bagi remaja sendiri maupun keluarga.¹⁹

b. Tahap-Tahap Perilaku Seksual

Bentuk perilaku seksual adalah segala bentuk perilaku yang mengarah pada hubungan yang menimbulkan gairah seksual yaitu berfantasi seks, berpegangan tangan, cium kening, cium basah, meraba tubuh pasangan, pelukan, masturbasi, *oral petting*, *intercourse*. Tahapan dalam perilaku seksual diantaranya sebagai berikut :

1) *Kissing*

Kissing (berciuman) yaitu perilaku menyentuh dua bibir yang didorong oleh hasrat seksual. Terdapat ragam ciuman, mulai dari sentuhan pelan sampai ciuman seperti *French kiss* yang menggunakan lidah.

2) *Necking*

Necking merupakan perilaku bercumbu, namun tidak sampai mempertemukan alat kelamin. Bentuknya bisa berupa berpelukan, memegang payudara atau alat kelamin, bahkan sampai melakukan *oral seks* pada alat kelamin tetapi belum bersenggama.

3) *Petting*

Petting adalah kegiatan bercumbu sampai mempertemukan alat kelamin namun belum sampai tahap bersenggama atau masuknya penis ke dalam vagina. *Petting* tahapannya sampai menggesek-gesekkan alat kelamin dengan pasangan. Jika pasangan berpacaran

sudah melakukan *petting*, sulit untuk menghindari *intercourse* atau hubungan seksual.

4) *Intercourse*

Intercourse merupakan hubungan kelamin atau persetubuhan. Pada *intercourse*, pasangan telah melakukan kontak seksual layaknya orang yang sudah menikah.^{22,23}

c. Beberapa dampak dari perilaku hubungan seksual pranikah antara lain:

1) Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Kehamilan tidak diinginkan adalah suatu kehamilan yang oleh karena suatu sebab maka keberadaannya tidak diinginkan atau diharapkan oleh calon orang tua bayi tersebut. KTD pada remaja terjadi karena ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan dan bisa juga akibat dari pemerkosaan. Kehamilan pada remaja dapat menimbulkan masalah bagi remaja itu sendiri keluarga maupun lingkungan sosial. Kehamilan tidak diinginkan pada remaja dapat memiliki beberapa dampak yaitu :

- a) Dampak fisik antara lain status kesehatan fisik rendah, perdarahan, komplikasi dan kehamilan yang bermasalah.
- b) Dampak psikologis antara lain tidak percaya diri stres dan malu.
- c) Dampak sosial antara lain prestasi sekolah rendah atau *drop out* dari sekolah penolakan atau pengusiran oleh keluarga

dikucilkan oleh masyarakat, gangguan keuangan yang tinggi bahkan kemiskinan.

- d) Dampak bagi anak yang dilahirkan, anak yang dilahirkan oleh ibu di usia remaja akan mengalami status kesehatan yang rendah keterlambatan perkembangan intelektualitas dan masalah sosial lainnya.¹⁹

Sedangkan pada kajian lain, remaja yang hamil di bawah usia 21 tahun akan terjadi hal-hal ini :

- a) Dampak pada Ibu

(1) Risiko Kematian Ibu

Makin muda remaja perempuan mengalami kehamilan, maka makin berisiko bagi persalinan dan anak yang dikandung. Pada ibu, risiko kematian atau komplikasi dalam kehamilan dan persalinan (perdarahan, keguguran, persalinan prematur, lama dan sulit) akan meningkat dikarenakan organ reproduksi belum siap untuk menjalani proses persalinan. Apabila terjadi keguguran atau penanganan tidak sesuai prosedur dapat meningkatkan risiko infeksi yang dapat menyebabkan komplikasi lain seperti infeksi, kemandulan dan kematian ibu.

(2) Tekanan Darah Tinggi dan Keracunan dalam Kehamilan

Perempuan yang hamil di masa remaja berisiko lebih tinggi mengidap tekanan darah tinggi dan keracunan kehamilan.

(3) Depresi Pasca-Melahirkan (*Baby Blues Syndrome*)

Remaja perempuan lebih berisiko depresi pasca melahirkan karena merasa tidak siap, terutama jika tidak mendapat dukungan dari keluarga dan/atau pasangan. Depresi berisiko membuat remaja tidak mampu merawat bayinya dengan baik.

b) Dampak pada Bayi

(1) Bayi Lahir *Premature*

Remaja yang mengandung di bawah usia 21 tahun lebih berisiko untuk melahirkan bayi *premature*.

(2) Bayi Berat Lahir Rendah/BBLR (kurang dari 2500 gr)

Perempuan yang hamil di usia terlalu muda berisiko tinggi melahirkan bayi BBLR sehingga membutuhkan perawatan khusus, terutama untuk membantunya bernafas setelah dilahirkan.

(3) Risiko Kelainan pada Bayi

Kebutuhan nutrisi yang tidak tercukupi dengan baik dapat menyebabkan kelainan atau cacat fisik sejak lahir.²³

Kehamilan tidak diinginkan dapat dicegah dengan cara sebagai berikut²⁴

a) Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah

- b) Memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan positif seperti berolahraga, seni, dan keagamaan.
- c) Menghindari perbuatan-perbuatan yang akan menimbulkan dorongan seksual seperti meraba-raba tubuh pasangan dan menonton video porno.

2) Aborsi

Aborsi adalah pengeluaran janin dari rahim secara spontan atau sengaja sebelum usia kehamilan 22 minggu. Kehamilan yang disebabkan oleh hubungan seksual pranikah dapat menyebabkan aborsi spontan atau aborsi buatan pada remaja. Tindakan aborsi mengandung risiko yang cukup tinggi apabila dilakukan tidak sesuai standar profesi medis. Aborsi sangat berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan remaja karena memiliki beberapa dampak yaitu :

- a) Dampak fisik, aborsi yang dilakukan secara tidak aman atau oleh tenaga tidak terlatih dapat menyebabkan berbagai komplikasi medis atau bahkan kematian beberapa dampak fisik dari tindakan operasi tidak aman antara lain perdarahan yang terus-menerus, infeksi alat reproduksi karena kuretase yang tidak steril, risiko ruptur uteri akibat kuretase atau *fistula genitalis traumatica* yaitu terbentuknya suatu saluran antara genital dan saluran kencing atau anus.
- b) Dampak psikologis seperti perasaan berdosa atau bersalah.

c) Dampak sosial seperti dikucilkan oleh masyarakat teman dan keluarga.^{19,23}

3) Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan penyakit yang ditularkan dari orang ke orang melalui kontak seksual baik melalui vagina, anus, maupun mulut (oral). Sarana penularannya yaitu darah, sperma, atau cairan vagina maupun cairan tubuh lainnya. Beberapa bentuk IMS yang umum adalah :²⁵

a) Gonorrhoe (GO)

Penyebab gonorrhoe adalah bakteri *Nisseria Gonnorheae* dengan masa inkubasi 2-10 hari setelah masuk ke dalam tubuh. Pada wanita gejala yang timbul yaitu keputihan, rasa nyeri di panggul sedangkan pada laki-laki diantaranya nyeri saat kencing, keluar nanah kental kuning kehijauan dan agak bengkak dan kemerahan pada ujung penis. Komplikasi yang dapat timbul diantaranya radang panggul, kemandulan, infeksi dan kebutaan pada bayi yang dilahirkan.

b) Kandiloma akuminata (Jengger Ayam)

Penyebabnya adalah virus *Human Papilloma* (HPV) dengan gejala spesifik timbulnya kutil di sekitar kemaluan yang dapat membesar. Pada laki-laki dapat menyebabkan kanker penis sedangkan pada perempuan seringkali menyebabkan kanker rahim.

c) Hepatitis

Hepatitis merupakan peradangan hati yang dapat merusak hati sehingga hati tidak dapat berfungsi dengan baik. Hepatitis B dapat dicegah dengan melakukan vaksinasi, tetapi hepatitis C hingga kini belum ada vaksinnya.

d) Sifilis

Penyebab sifilis adalah bakteri *Treponema Pallidum* dengan masa tanpa gejala 3-4 minggu bahkan terkadang sampai 3 bulan setelah bakteri masuk ke dalam tubuh. Gejala yang ditimbulkan diantaranya luka pada kemaluan tanpa nyeri (gejala primer), bintil dan bercak merah pada tubuh (gejala sekunder), serta kelainan saraf, jantung, pembuluh darah/kulit. Komplikasi yang dapat timbul yaitu kerusakan pada otak dan jantung apabila tidak diobati dengan tepat, bayi dalam kandungan tertular, keguguran atau lahir cacat.

e) HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Infeksi virus mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus menerus akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit. Kondisi ini disebut AIDS (*Acquired immuno deficiency syndrome*). AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh. Penderita HIV sering tidak

menampakkan gejala sampai bertahun-tahun (5-10 tahun). Semakin lama penderita akan semakin lemah dan akhirnya akan berakhir dengan kematian karena saat ini belum ditemukan obat untuk mencegah atau menyembuhkan HIV/AIDS.^{24,25}

Pencegahan penularan IMS dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a) Mempunyai perilaku seksual yang bertanggung jawab dan setia dengan pasangan
- b) Menghindari hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti
- c) Menghindari penggunaan jarum bergantian sebab jarum yang tercemar darah berisiko menularkan HIV.^{24,25}

5. Tinjauan tentang Remaja

a. Pengertian

Istilah *adolescence* atau remaja dari kata lain yaitu “*adolescence*” yang berarti perkembangan menjadi dewasa, ahli yang lain mengemukakan arti lebih luas yaitu mencakup kematangan emosional, mental, sosial dan fisik. Menurut WHO batasan usia remaja adalah usia 10-19 tahun. Batasan usia remaja yang digunakan Kementerian Kesehatan RI adalah berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 23 tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 yaitu 10 hingga 18 tahun, sedangkan batasan usia remaja antara 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN). Masa

remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, yang ditandai oleh perubahan-perubahan fisik yang mendahului kematangan seksual. Pada masa remaja tersebut terjadilah suatu perubahan organ-organ fisik (*organobiologik*) secara cepat dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Seiring dengan perubahan fisik dimulai juga proses perkembangan psikologisnya. Remaja secara kematangan organ reproduksi sebgaiian sudah bisa berfungsi dan bereproduksi namun secara sosial, mental dan emosi mereka belum dewasa. Mereka akan banyak mengalami masalah apabila pendidikan dan pengarahan seksual dan reproduksi terabaikan.^{19,24}

b. Ciri-Ciri Remaja

Sesuai dengan pembagian usia remaja menurut Monks, maka terdapat tiga tahap proses perkembangan yang dilalui remaja dalam proses menuju kedewasaan, disertai dengan karakteristik, yaitu :

1) Remaja Awal (12-15 tahun)

Pada tahap ini, remaja masih merasa bingung dan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Mereka mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang karena erotik. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya pengendalian dalam emosi dan menyebabkan remaja sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2) Remaja Madya (15-18 tahun)

Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan *narsistik* yaitu mencintai dirinya sendiri, dengan cara lebih menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Pada tahap ini remaja dalam kondisi kebingungan karena masih ragu harus memilih yang mana, tidak peka atau peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, dan sebagainya.

3) Remaja Akhir (18-21 tahun)

Tahap ini adalah masa mendekati kedewasaan yang ditandai dengan pencapaian :

- a) Minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan mendapat pengalaman baru.
- c) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.²⁶

6. Promosi Kesehatan

a. Pengertian

Promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Promosi kesehatan adalah program yang dirancang untuk membawa

perubahan (perbaikan), baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, politik dan sebagainya).^{17,27}

b. Media Promosi Kesehatan

Media pendidikan atau promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (TV, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga yakni media cetak, media elektronik dan media papan.¹⁷

1) Media Cetak

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

a) *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

b) *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

- c) *Flayer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.
- d) *Flif chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar.
- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.
- g) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.¹⁷

Kelebihan dari media cetak diantaranya tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa ke mana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar sedangkan kelemahan dari media cetak diantaranya media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat.²⁷

2) Media Elektronik

Media elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Media elektronik sebagai sasaran untuk

menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan yang berbeda-beda jenisnya antara lain :

a) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, form diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya

b) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.

c) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

d) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

e) Film Strip

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.¹⁷

Kelebihan dari media eletronik diantaranya sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan semua panca indera, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak,

bertatap muka, penyaji dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar dan sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang sedangkan kelemahan dari media elektronik diantaranya biaya yang tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan perlu terampil dalam pengoperasian.²⁷

3) Media Papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).¹⁷

7. Media *Scrapbook*

Scrapbook adalah seni dan bentuk menghias album foto agar penampilannya menjadi lebih indah dan pribadi. *Scrapbook* tidak sekedar menempel kertas bergambar tetapi juga menuangkan ekspresi dengan harmonisasi warna, motif dan bentuk. Seni *scrapbook* ditemukan di Inggris abad ke-15, awalnya untuk mengkompilasi resep masakan, puisi atau kata-kata indah. Seiring perkembangan zaman, media *scrapbook* menjadi lebih bervariasi. *Scrapbook* tidak hanya pada album foto tetapi juga pada tingkat atau frame atau media lain yang memiliki permukaan yang rata. Material yang digunakan juga tidak terbatas pada kertas, aneka benda bekas pakai juga dapat dimanfaatkan.²⁸

Scrapbook disebut juga dengan istilah buku tempel. Buku tempel adalah sekumpulan memorabilia, narasi, puisi, *quote*, cerita, kliping, catatan, foto, tiket dan bon pembayaran yang disusun dan dirangkai dalam sebuah album pribadi atau *hand made book*. *Scrapbook* memiliki kelebihan dibandingkan media lainnya. Kelebihan media buku tempel yaitu buku tempel memiliki bentuk yang menarik, mudah dibuat, lebih fokus pada permasalahan, dan dapat memotivasi siswa dalam pembelajaran.²⁹ Beberapa kelebihan dari media *scrapbook* yaitu

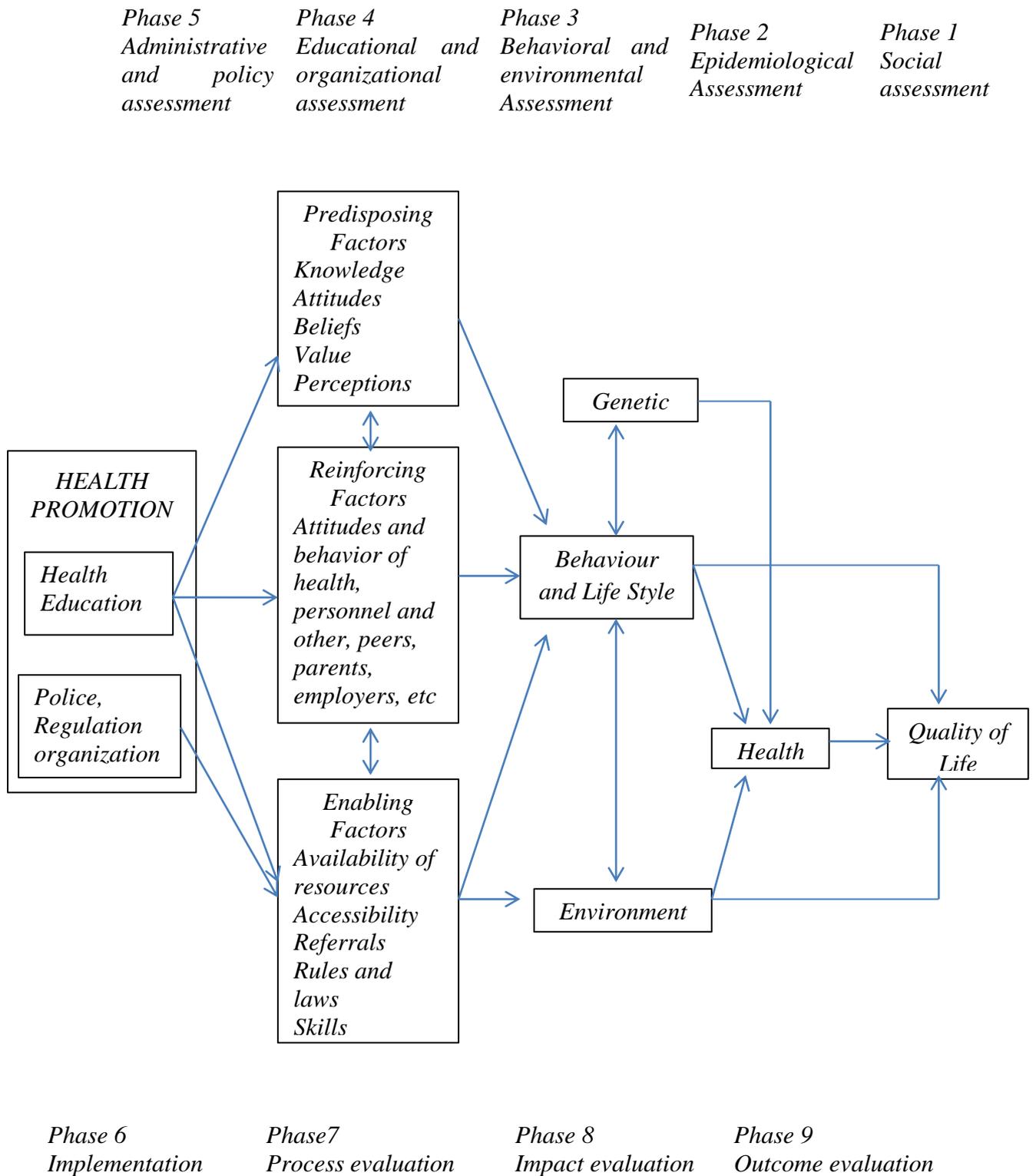
- a. Menarik, *scrapbook* disusun dari berbagai foto, gambar, catatan penting dan lain sebagainya dengan beberapa hiasan sehingga tampilannya akan terlihat lebih indah dan menarik.
- b. Bersifat realistis dalam menunjukkan pokok pembahasan dengan *scrapbook*, kita dapat menyajikan sebuah obyek yang terlihat nyata melalui gambar atau foto karena gambar atau foto dapat memberikan detail dalam bentuk gambar apa adanya, dengan demikian kita dapat mengetahui dan mengingatnya dengan lebih baik.
- c. Dapat mengatasi keterbatasan waktu dan ruang, media *scrapbook* dapat menjadi salah satu solusi mengenai banyaknya peristiwa atau obyek yang sulit disajikan secara langsung dan sulit diulang.
- d. Mudah dibuat, cara pembuatan *scrapbook* tidaklah sulit. Kita hanya perlu menyusun dan memadupadakan antara gambar, catatan dan hiasan sedemikian rupa sehingga anak-anak maupun orang dewasa akan mampu membuat *scrapbook* sendiri.

- e. Bahan yang digunakan untuk membuat *scrapbook* mudah didapatkan. Bahan-bahan yang diperlukan dalam pembuatan *scrapbook* mudah didapatkan karena kita bisa menggunakan barang-barang yang sudah tidak terpakai atau barang bekas.
- f. Dapat dibuat atau didesain sesuai keinginan, *scrapbook* dapat dibuat atau didesain sesuai keinginan pembuatnya misalnya gambar, foto, catatan, warna, tulisan dan lain sebagainya.

Sedangkan beberapa kelemahan *scrapbook* diantaranya :

- a. Waktu yang digunakan relatif lama untuk membuat *scrapbook*, waktu yang dibutuhkan dalam pembuatan *scrapbook* relatif lama tergantung dari kerumitan penyusunannya. Semakin rumit rancangan dan penyusunan media *scrapbook* maka waktu yang dibutuhkan akan lebih lama.
- b. Gambar yang kompleks kurang efektif dalam kegiatan pembelajaran, penggunaan gambar yang terlalu kompleks dan berlebihan akan berdampak pada kurangnya pemusatan perhatian pada pokok bahasan (materi) sehingga kegiatan pembelajaran tidak akan berlangsung secara efektif.³⁰

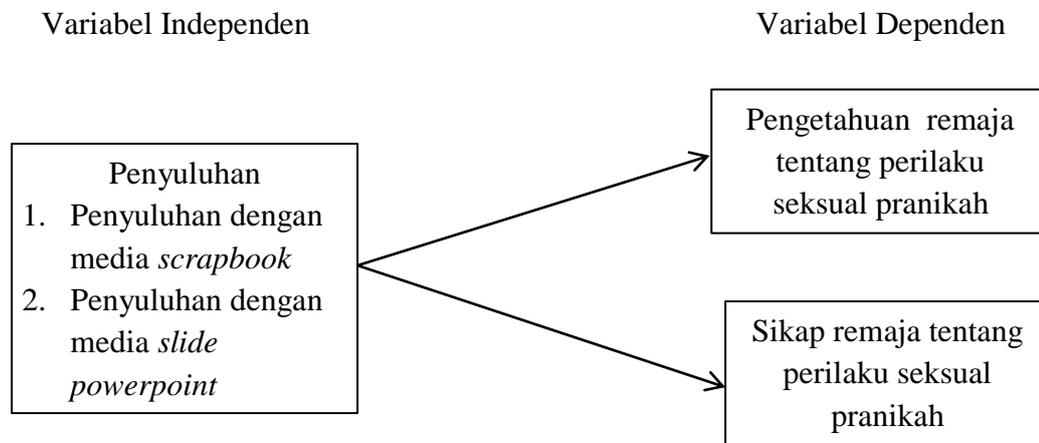
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori *Precede-Proceed*³¹

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian dan kajian literatur yang didapat maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

1. Rata-rata skor pengetahuan remaja tentang perilaku seksual pranikah yang diberikan penyuluhan dengan media *scrapbook* lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang diberikan penyuluhan dengan media *slide powerpoint*.
2. Rata-rata skor sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah setelah diberikan penyuluhan dengan media *scrapbook* lebih rendah dibandingkan dengan remaja yang diberikan penyuluhan dengan media *slide powerpoint*.

