BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku Seks Berisiko

a. Pengertian

Perilaku seksual berisiko adalah segala bentuk aktivitas seksual yang dapat menyebabkan berbagai dampak negatif bagi pelakunya. Dampak negatif yang dapat ditimbulkan pada kejadian perilaku seksual berisiko pada remaja adalah kehamilan yang tidak diinginkan, gangguan psikologis, dan penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) yang ditularkan melalui hubungan seksual baik melalui vagina, oral, maupun anus (Kesehatan Saintika Meditory *et al.*, 2024). Sedangkan perilaku seksual lainnya menurut Kemenkes RI (2022), perilaku seksual berisiko adalah perilaku seksual yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi mencakup perilaku seksual pranikah yang dapat berdampak pada kehamilan tidak diinginkan, perilaku berganti-ganti pasangan, aborsi tidak aman, dan perilaku berisiko tertular infeksi menular seksual (IMS) hingga seperti berpegangan tangan, berciuman, berpelukan, dan merangsang pasangannya. Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap gangguan dari luar namun respon yang diberikan tergantung dari karakteristik atau faktor-faktor yang orang tersebut. Perilaku seksual adalah segala tingkah laku manusia yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Sedangkan

Poltekes Kemenkes Yogyakarta

perilaku seksual dikatakan berisiko apabila perilaku tersebut membawa akibat yang tidak diinginkan seperti tindakan aborsi, hamil diluar nikah, penyakit menular seksual (PMS), dan HIV/AIDS. Menurut Maulana (2020) perilaku seksual remaja berdistribusi berisiko kurang dari setengahnya 37,3% dan tidak berisiko lebih dari setengahnya yaitu 62,7% (Purnama, Sriati and Maulana, 2020).

b. Faktor yang mempengaruhi Perilaku seksual remaja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada remaja di SMA Negeri 1 Lhoksukon dengan judul " Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Bebas Pada Remaja di SMA Negeri 1 Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021" didapatkan faktor yang mempengaruhi Perilaku seksual remaja yaitu nilai keagamaan, teman sebaya, pendidikan seks, media sosial (Fauziyah, Tarigan and Hakim, 2021).

Faktor yang mempengaruhi Perilaku seksual remaja juga dipengaruhi beberapa faktor seperti :

1) Usia

Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis dan pematangan fungsi seksual yang dimulai ketika umur 8-10 tahun dan berakhir saat usia 15-16 tahun. Remaja yang mengalami usia puber dini mempunyai peluang melakukan perilaku seksual beresiko 4,65 kali dibanding responden dengan usia pubertas normal. Semakin

cepat remaja mengalami krisis identitas dan segala kebingungan karena perubahan fisik yang terjadi akan semakin membuat ke ingin tahuan remaja tersebut tinggi dan ingin mencoba apa yang belum diketahuinya termasuk masalah seksual. Selain itu, aktifnya hormon seksual remaja menyebabkan timbulnya dorongan seksual dan mereka merasa sudah saatnya melakukan aktivitas seksual.

2) Jenis kelamin

Laki-laki berpeluang lebih besar melakukan berbagai hal dibandingkan perempuan. Laki-laki cenderung lebih bebas jika dibandingkan dengen perempuan dan orang tua lebih protektif pada remaja perempuan dibandingkan laki-laki sehingga dapat dipahami laki-laki memiliki peluang lebih besar untuk berperilaku seksual beresiko dibandingkan dengan perempuan.

3) Peran keluarga

Orang tua mempunyai peranan penting dalam proses sosialisasi anak. Orang-orang yang tidak memiliki hubungan yang harmonis dengan orang tuanya di masa kecil maka kemungkinan besar akan menjadi orang yang sering melanggar norma masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian Marlia (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran orang tua dengan perilaku seksual pada remaja , bahwa sebagian responden memiliki peran orangtua baik dengan perilaku seks berisiko ringan (p=0.0006).(Marlia, Kurniyati and Andini, 2024)

4) Teman sebaya

Remaja akan mudah terpengaruh oleh teman sebaya karena remaja ingin diterima dalam suatu kelompok pertemanan. Sesuai penelitian Ghyna (2022) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara teman sebaya dengan perilaku seksual remaja dengan p=0,0002.

5) Paparan media pornografi

Remaja merupakan tahapan dimana dia mulai mencari-cari tahu karena rasa keingin tahuannya yang sangat tinggi. Media pornografi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku seksual yang berisiko pada remaja (Marfuqoh and Martha, 2020).

6) Penyakit menular seksual

Kurangnya proteksi gaya hidup yang kurang sehat sehingga timbul penyakit menular seksual seperti shypilis, gonorrhea, chlamydia dan genital herpes. HIV/AIDS HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang diakibatkan karena hubungan seksual yang tidak sehat, darah dan jarum suntik yang terinfeksi.

7) Kehamilan

Kurangnya pengetahuan tentang seksualitas menjadi penyebab utama terjadinya kehamilan.

8) Aborsi

Aborsi terjadi karena kehamilan yang tidak diinginkan. Aborsi merupakan pilihan utama untuk pasangan yang tidak menginginkan bayi

akibat hubungan seksual. Aborsi dapat meningkatkan angka resiko kematian ibu akibat perdarahan yang berlebihan.

Perilaku seksual dapat menimbulkan berbagai dampak negatif seperti:

1) Dampak psikologis, dalam hal ini perasaan yang sering di temukan seperti perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.
2) Dampak fisiologis, seperti kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan asborsi yang berpotensi dapat mengganggu kesehatan reproduksi.
3) Dampak sosial, akibat dari perilaku seksual yang seharusnya belum saatnya dilakukan dapat mengakibatkan adanya tekanan dari masyarakat, perubahan peran, putus sekolah sampai dapat dikucilkan.
4) Dampak fisik, perilaku seksual dapat mengakibatkan berkembangnya penyakit menular seksual dan meningkatkan resiko HIV/AIDS dan IMS.

Klasifikasi perilaku seksual beresiko yaitu:

1) Masturbasi

   Masturbasi adalah menyentuh, menggosok, dan meraba bagian tubuh sehingga mendapat kepuasan seksual, baik menggunakan alat atau tidak. Masturbasi dilakukan pada bagian tubuh yang sensitif seperti pada puting payudara, paha dalam

maupun pada bagian klitoris atau dengan meraba penis sehingga timbul ejakulasi.

2) Onani

Onani mempunyai arti sama dengan masturbasi. Namun, istilah onani hanya diperuntukkan oleh pria, sedangkan masturbasi untuk pria dan wanita. Onani dilakukan dengan cara membayangkan halhal erotis dan mengeksplorasi bagian-bagian tubuhnya yang sensitif sehingga menimbulkan kenikmatan.

3) Bercumbu berat (petting)

Bercumbu berat adalah melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tetapi tanpa melakukan penetrasi penis ke vagina, sebatas menggesekkan penis ke alat kelamin wanita.

4) Hubungan seksual

Merupakan masuknya penis ke dalam vagina. Bila terjadi ejakulasi (pengeluaran cairan semen yang di dalamnya terdapat jutaan sperma) dengan posisi alat kelamin pria berada dalam vagina memudahkan pertemuan sperna dan sel telur yang menyebabkan terjadinya pembuahan dan kehamilan.

Berdasarkan teori perilaku yang dikemukakan Green dalam Roselina (2024), yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja dapat dibagi menjadi:

1) Usia

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu individu baik yang hidup ataupun yang sudah mati dan diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Berdasarkan penelitian ditemukan responden dengan usia kurang dari 24 tahun memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku seksual, dan 3,68 kali lebih berisiko terkena IMS.

2) Wilayah tempat tinggal

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pembagian wilayah tempat tinggal responden dibagi menjadi dua kategori yaitu daerah urban (perkotaan) dan daerah rural (pedesaan) dengan analisis regresi logistik terdapat hubungan yang signifikan antara tempat tinggal responden terhadap perilaku seksual remaja dimana responden yang tinggal di daerah urban dan melakukan melakukan perilaku seksual pranikah sebanyak 8.940 responden (79,5%) dan responden yang tinggal di daerah rurah dan melakukan perilaku seksual sebanyak 6.049 responden (70,0%). Hasil multivariat menunjukkan responden yang tinggal di daerah urban 1,34 kali lebih berisiko melakukan perilaku seksual pranikah dibandingkan responden yang tinggal di daerah rural.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan,

berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah dkk didapatkan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku seksual karena responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah menerima informasi dari berbagai sumber (Fauziyah, Tarigan and Hakim, 2021).

4) Pendidikan Seks

Pendidikan seks sangatlah penting untuk diberikan kepada para remaja, bahkan sejak masih kanak-kanak. Melalui pendidikan seks diharapkan orangtua dapat memberikan informasi yang sepatutnya sesuai kebutuhan dan umur anak. Selain itu, dengan pendidikan seks anak juga dapat diberitahu mengenai berbagai perilaku seksual berisiko sehingga mereka dapat menghindarinya (Lumban Gaol and Stevanus, 2019).

Pendidikan seks merupakan bagian dari pendidikan kesehatan reproduksi, sehingga ruang lingkup pendidikan kesehatan menyangkut reproduksi lebih luas dan lebih difokuskan kepada hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan seks (Panghiyangani and Erlyani, 2024).

5) Pengetahuan tentang seks

Pendidikan tentang seks biasanya hanya diketahui dari penjelasan teman yang belum tentu benar, membaca buku porno,melihat gambar

porno dan penjelasan dari orangtua yang kurang lengkap. Orangtua lebih mempercayai Lembaga Pendidikan atau Instansi pemerintah yang terkait untuk menyampaikan Pendidikan seks kepada anaknya (Panghiyangani and Erlyani, 2024).

6) Pengaruh teman sebaya

Teman sebaya masih merupakan salah satu pemberi informasi yang cukup berpengaruh dalam pembentukan pengetahuan seksual pada remaja, bahkan informasi teman sebaya seringkali menimbulkan dampak negative karena informasi yang mereka perolah hanya dari tayangan media, majalah atau berdasarkan pengalaman sendiri.

7) Teman intim atau pacar

Pacaran mengandung pengertian dua orang yang berbeda kelamin yang menjalin hubungan dan berkomitmen, berdasarkan cinta dan dalam rangka penjajakan dalam mencari pasangan hidup, namun demikian dalam perkembangannya budaya justru cenderung permisif terhadap gaya berpacaran remaja sehingga remaja cenderung melakukan seks pranikah.

8) Tempat tinggal

Tempat lokasi paling sering untuk melakukan perbuatan terlarang dengan pacar adalah di rumah dan tempat kos berdasarkan temuan PKBI. Pada penelitian tersebut ditemukan 85% dari responden melakukan hubungan seksualpada usia 13-15 tahun di rumah mereka

dengan pacar.

9) Media

Media informasi ikut berperan serta dalam menyampaikan informasi kepada Masyarakat khususnya remaja. Selain itu media massa merupakan salah satu factor yang berpengaruh pada pengetahuan, sikap dan perilaku seksual.

Pada umumnya orang akan menganggap bahwa pendidikan seks hanya berisi tentang pemberian informasi alat kelamin dan berbagai macam posisi dalam hubungan kelamin. Dengan pendidikan seks kita dapat memberitahu remaja bahwa seks adalah sesuatu yang alamiah dan wajar terjadi pada setiap orang, selain itu remaja juga dapat diberitahu mengenai berbagai perilaku seksual berisiko sehingga mereka dapat menghindarinya.

Menurut teori Lawrence Green faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu (Green, 2022):

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mendasari perilaku seseorang dalam bertindak atau dari dalam diri individu, mencakup kepercayaan, sikap individu, pengetahuan individu, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam individu atau masyarakat. Dalam penelitian ini pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seks berisiko masuk ke dalam factor predisposisi.

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung yaitu faktor yang mendukung atau memfasilitasi perilaku seseorang atau individu. Faktor pendukung seperti tersedianya sarana prasarana serta kemudahan akses pelayanan kesehatan.

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendorong merupakan faktor yang mendorong perilaku seseorang atau individu. Faktor pendorong seperti sikap dan perilaku petugas atau penyedia layanan kesehatan, orang terdekat atau masyarakat

Model *Precede-Proceed* dikembangkan oleh Lawrence Green dan Kreuter. PRECEDE (*for Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/ Ecological Diagnosis and Evaluation*) digunakan pada fase pertama terdiri dari serangkaian diagnosis yang direncanakan untuk menghasilkan informasi yang digunakan untuk memandu keputusan selanjutnya. Sedangkan PROCEED (*for Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*) digunakan untuk implementasi strategis dan evaluasi berbagai tindakan berdasarkan apa yang dipelajari dari penilaian pada tahap awal.

1) Fase 1 (Diagnosis Sosial)

Pada tahap ini, program memberikan kualitas dari hasil keluaran spesifik, indikator utama penilaian sosial ini dari kesehatan dalam

populasi spesifik, contohnya derajat ekonomi, rata-rata kriminalitas atau tingkat pendidikan yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup.

2) Fase 2 (Diagnosis Epidemiologi)

Dalam program ini yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Masalah kesehatan dianalisis berdasarkan dua faktor yaitu hubungan masalah kesehatan dengan indikator sosial di dalam penilaian sosial dan menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada.

Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, selanjutnya mengidentifikasi penyebab utama dari penyakit tersebut, seperti faktor lingkungan, faktor perilaku, dan faktor genetik..

3) Fase 3 (Penilaian Pendidikan dan Ekologis)

Fokus dalam fase 3 berganti menjadi faktor mediasi yang membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor penguat yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan. Faktor ini dianalisis berdasarkan pentingnya, perubahan, dan kemungkinan. Dalam penelitian ini pengetahuan dan sikap remaja masuk ke dalam fase ke 3.

4) Fase 4 (Program Kesehatan dan Pengembangan Kebijakan)

Dalam fase ini adalah pemastian kenyataan untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program.

5) Fase 5 (Implementasi)

Implementasi atau pelaksanaan penyampaian program terjadi dengan simultas pelaksanaan program. Dalam penelitian ini pemberian media video perilaku seks berisiko masuk ke dalam fase Implementasi.

6) Fase 6 (Proses Evaluasi)

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan baik data kuantitatif dan kualitatif untuk mengakses kemungkinan dalam program sebagaimana untuk meyakinkan penyampaian program yang berkualitas. Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam fase ini.

7) Fase 7 (Pengaruh Evaluasi)

Dalam fase ini yang diukur setelah program selesai untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya

akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin, setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.

8) Fase 8 (Hasil Evaluasi)

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dalam pendidikan seks untuk proses perubahan perilaku individu, kelompok, maupun masyarakat yang didasari atas kesadaran diri dalam upaya perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan, selain itu juga dapat meningkatkan dan memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan (Soekidjo, 2014).

Pendidikan kesehatan mempunyai beberapa tujuan antara lain:

1) Tercapainya perubahan perilaku baik individu, keluarga, maupun masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku dan lingkungan sehat, serta dapat berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang lebih optimal (Purnama, Sriati and Maulana, 2020).
2) Terbentuknya perilaku sehat pada diri individu, keluarga, baik itu mental ataupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan yaitu mengubah perilaku seseorang ataupun masyarakat dalam bidang kesehatan

(Purnama, Sriati and Maulana, 2020). Media pendidikan/promosi diantara yaitu:

1) Media Cetak

a) *Booklet*

Booklet adalah suatu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk tulisan maupun gambar.

b) *Leaflet*

Leaflet adalah suatu media cetak yang berbentuk lembaran yang dilipat tiga sampai empat lipatan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan. Isi informasi dalam *leaflet* dapat berupa gambar, kalimat, maupun kombinasi dari keduanya. Kelebihan dari media *leaflet* diantaranya yaitu mudah dibawa kemana saja, biaya produksi relatif terjangkau, dapat disimpan lama, dan memiliki desain yang menarik dan unik. Sedangkan kekurangan media *leaflet* yaitu membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus, butuh keterampilan dan keahlian desain/ gambar dalam membuatnya.

c) *Flyer* (selebaran)

Flyer (selebaran) mirip seperti leaflet, tetapi tidak dilipat.

d) *Flip chart* (lembar balik)

Flip chart adalah pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan di lembar baliknya berisi kalimat pesan/informasi dari gambar tersebut.

e) *Rubrik*/tulisan

Rubrik/tulisan berisi mengenai suatu masalah kesehatan, biasanya terdapat di surat kabar ataupun majalah.

f) *Poster*

Poster adalah media cetak yang berisi pesan/informasi kesehatan yang ditempel, misalnya di tembok.

g) Foto

Foto berbentuk gambar yang digunakan untuk mengungkapkan informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

Media elektronik merupakan salah satu media bergerak dinamis yang dapat dilihat dan didengar yang didalamnya menyampaikan pesan-pesan kesehatan[18]. Contoh dari media elektronik diantaranya yaitu:

a) Televisi : penyampaian informasi melalui media televisi dapat beruba sandiwara dalam sinetron, forum diskusi sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), *quiz* atau cerdas cermat, dan sebagainya (Purnama, Sriati and Maulana, 2020)

b) Radio : bentuk penyampaian informasi seputar kesehatan melalui radio diantanya tanya jawab atau obrolan, sandiwara radio, ceramah, *radio spot*, dan sebagainya.

c) Video

Video merupakan salah stau media dalam penyampaian pesan atau informasi kesehatan yang mengutamakan pendidikan, penerangan, dan komunikasi kesehatan secara persuasif, biasanya diselipi iklan layanan masyarakat. Video memvisualisasikan sebuah pesan atau informasi menjadi gerakan motoric, ekspresi wajah serta suasana lingkungan tertentu. Video juga ada yang berbentuk hiburan yang mendorong seseorang melakukan perubahan sikap dalam hal kesehatan.

Kelebihan dari media video diantaranya yaitu pesan yang disampaikan mudah diingat karena dikemas secara menarik, tidak terbatas jarak dan waktu, dapat dilihat berulang-ulang. Sedangkan kekurangan media video diantaranya yaitu proses pembuatan video membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

d) Slide

Slide yaitu penyampaian pesan atau informasi kesehatan berupa tayangan slide (Purnama, Sriati and Maulana, 2020).

e) Film

Film adalah penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk gambar hidup yang dihasilkan dari rekaman dan benda dengan alat rekam kamera atau dapat juga animasi (Purnama, Sriati and Maulana, 2020) .

f) Iklan

Iklan adalah penyampaian pesan melalui media massa yang bertujuan memberikan informasi serta membujuk seseorang mengikuti anjuran dalam iklan tersebut (Purnama, Sriati and Maulana, 2020).

g) Media Papan *(Billboard)*

Media papan *(Billboard)* dipasang pada tempat-tempat umum yang digunakan dalam menyampaikan pesan atau informasi mengenai kesehatan. Contohnya pesan-pesan kesehatan tersebut ditulis pada lembaran seng yang dapat ditempel pada kendaraan umum seperti bus,dan truk (Purnama, Sriati and Maulana, 2020)

3) Media Video

a) Pengertian Video

Video pembelajaran adalah media untuk mentransfer pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bagian dari proses belajar. Lebih interaktif dan lebih spesifikasi dari sebuah buku

atau kuliah, tutorial berusaha untuk mengajar dengan contoh dan memberikan informasi untuk menyelesaikan tugas tertentu.

b) Kelebihan dan Kelemahan Video

Selaras dengan penelitian Selina,dkk yaitu penggunaan media video dalam meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi pada kalangan remaja berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja serta dapat digunakan sebagai upaya promotif dan preventif kesehatan reproduksi terhadap dampak kehamilan dini.

Kelebihan menggunakan media video dalam pembelajaran, yaitu:

(1) Video dapat melengkapi pengalaman-pengalaman dasar dari siswa ketika siswa berdiskusi, membaca, dan praktik.
(2) Video dapat menunjukan objek secara normal yang tidak dapat dilihat, seperti kerja jantung ketika berdenyut.
(3) Mendorong dan meningkatkan motivasi siswa serta menanamkan sikap dan segi afektif lainnya.
(4) Video mengandung nilai-nilai positif yang dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok siswa.

(5) Video dapat menyajikan peristiwa kepada kelompok besar atau kelompok kecil dan kelompok yang heterogen atau perorangan

Adapun beberapa kelemahan dari penggunaan media video dalam pembelajaran antara lain:

(1) *Fine details*, tidak dapat menampilkan objek sampai yang sekecil-kecilnya.

(2) *Size information*, tidak dapat menampilkan objek dengan ukuran yang sebenarnya.

(3) *Third dimention*, gambar yang ditampilkan dengan video umumnya berbentuk dua dimensi.

(4) *Opposition*, artinya pengambilan yang kurang tepat dapat menyebabkan timbulnya keraguan penonton dalam menafsirkan gambar yang dilihat.

(5) Material pendukung video membutuhkan alat proyeksi untuk menampilkannya.

(6) Untuk membuat program video membutuhkan biaya yang tidak sedikit

2. Pengetahuan

a. Definisi

Menurut Notoatmojo (2014) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui

indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah(Soekidjo, 2014).

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Soekidjo, 2014).

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Marfuqoh and Martha, 2020).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Marfuqoh and Martha, 2020).

c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Parameter pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut: baik (76-100%), cukup (56-75%) dan kurang (<56%) (Marfuqoh and Martha, 2020).

Hasil penelitian Silfia mendapatkan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku sek pranikah remaja. Remaja memiliki pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap yang positif terhadap seks pranikah sebesar 95,1%. Sebaliknya, responden yang memiliki pengetahuan yang kurang lebih banyak memiliki sikap negatif yang mengarah pada seks pranikah sebesar 81% (Marfuqoh and Martha, 2020).

3. Sikap

a. Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap atau yang dikenal dengan *attitude* adalah suatu reaksi pandangan atau perasaan seorang individu terhadap objek tertentu. Walaupun objeknya sama, namun tidak semua individu mempunyai sikap yang sama, yang terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

1) Komponen kognitif, merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap dan berisi kepercayaan *stereotipe* yang dimiliki individu mengenai sesuatu terutama menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversi.
2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, aspek inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap.
3) Komponen konatif adalah aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

1) Pengalaman pribadi
2) Pengaruh orang lain
3) Pengaruh kebudayaan
4) Media massa
5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama
6) Faktor emosional (Marfuqoh and Martha, 2020).

c. Cara pengukuran sikap

Menurut Arikunto, ada beberapa bentuk skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, antara lain:

1) Skala Likert

Skala ini disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh lima respons yang menunjukkan tingkatan. Misalnya seperti yang telah dikutip yaitu: SS = Sangat Setuju; S = Setuju; TS = Tidak Setuju; STS = Sangat Tidak Setuju.

2) Skala Jhon West

Skala ini penyederhanaan dari skala Likert yang mana disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh tiga respons yang menunjukkan tingkatan. Misalnya: S = Setuju; R = Ragu; TS = Tidak Setuju.

3) Skala Pilihan Ganda

Skala ini berbentuk seperti pilihan ganda yaitu suatu pernyataan yang diikuti oleh sejumlah alternatif pendapat.

4) Skala Thurstone

Skala Thurstone merupakan skala mirip skala Likert karena merupakan instrumen yang jawabannya menunjukkan tingkatan:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A B C D E F G H I J

Pernyataan yang diajukan kepada responden disarankan oleh Thurstone kira-kira 10 butir, tetapi tidak kurang dari 5 butir.

5) Skala Guttman

Skala ini disusun oleh Bergadas, yaitu berupa tiga atau empat buah pernyataan yang masing-masing harus dijawab "ya" atau "tidak". Pernyataan-pernyataan nomor 2, diasumsikan setuju nomor 1. Selanjutnya jika responden setuju dengan nomor 3 berarti setuju pernyataan nomor 1 dan 2.

6) *Semantic Differential*

Instrumen yang disusun oleh Osgood dan kawan-kawan ini mengukur konsep-konsep untuk tiga dimensi. Dimensi-dimensi yang ada diukur dalam tiga kategori. Baik-tidak baik, kuat-lemah, cepat (Arikunto, 2010).

4. Konsep Remaja

a. Definisi remaja

Masa remaja adalah masa pubertas, yaitu masa peralihan dari masa kanan-kanan menuju masa dewasa dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental maupun peran social.

Menurut Sarwono remaja dapat dibagi dalam tiga tahapan juga, yaitu:

1) Remaja awal usia 10-12 tahun
2) Remaja madya usia 13-15 tahun
3) Remaja akhir usia 16-19 tahun (Prawirohardjo, 2006)

b. Aspek perkembangan pada masa remaja

1) Perkembangan fisik

Perkembangan fisik pada remaja ditandai dengan pertambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, serta kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi.

2) Perkembangan kognitif

Remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka dimana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja sudah mampu

membedakan antara hal-hal yang lebih penting dibandingkan ide lainnya.

3) Perkembangan kepribadian dan sosial

Perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik, sedangkan perkembangan social berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain. Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri yaitu proses menjadi seorang yang unik dengan yang penting dalam hidup.(Prawirohardjo, 2006)

B. Kerangka Teori

Menurut Lawrence W. Green tahun 2022 menyebutkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu digambarkan sebagai berikut (Green, 2022) :

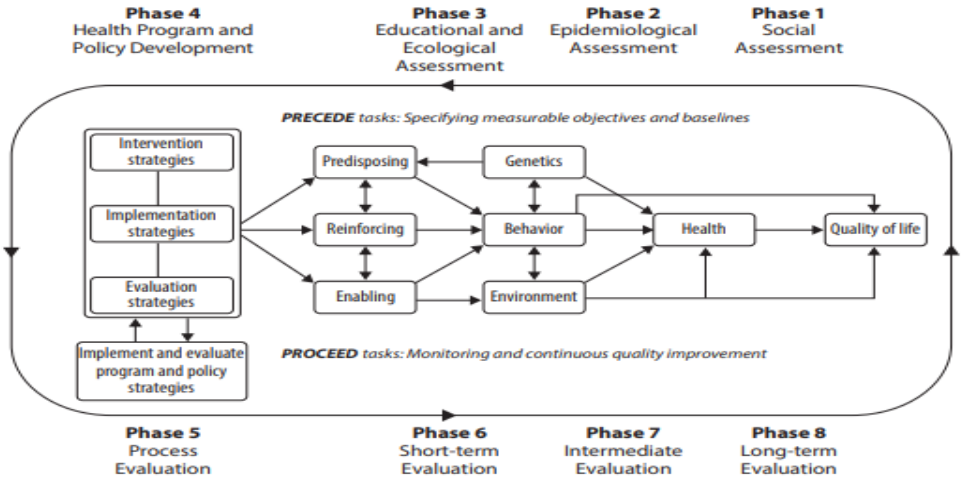
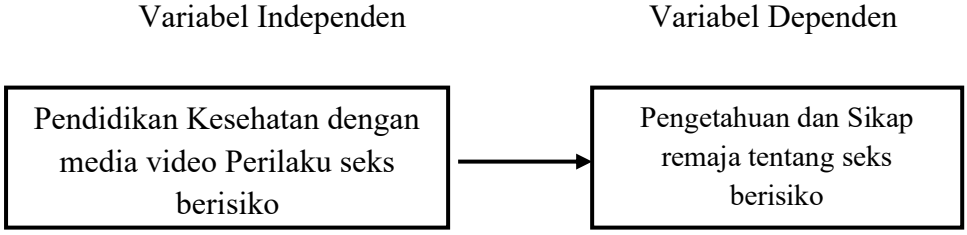


FIGURE 1.2. This generic representation of PRECEDE-PROCEED, with its phases of planning, implementation, and evaluation, also represents the underlying theoretical cause-and-effect relationships among the determinants of health and quality of life for populations.

Gambar 1. ***Health Program Planning,Implementation and Evaluation***

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh pemberian media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seks berisiko di SMKN 1 Sewon, Bantul.