

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Teori Kesehatan Reproduksi**

###### **a. Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi adalah kondisi yang mencakup kesehatan fisik, mental, dan sosial terkait alat, fungsi, serta proses reproduksi. Kesehatan reproduksi ini tidak hanya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Oktarina, Sarwoko and Budianto, 2024).

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi kesehatan yang menyangkut masalah kesehatan organ reproduksi, yang kesiapannya dimulai sejak usia remaja ditandai oleh haid pertama kali pada remaja perempuan atau mimpi basah bagi remaja laki-laki. Kesehatan reproduksi remaja meliputi fungsi, proses, dan sistem reproduksi remaja. Sehat yang dimaksudkan tidak hanya semata-mata bebas dari penyakit atau dari cacat saja, tetapi juga sehat baik fisik, mental maupun sosial (Yayu, Jumriani and Nurbaety, 2024).

###### **b. Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi**

Masalah kesehatan reproduksi yang dialami para perempuan dan remaja biasanya disebabkan banyak faktor. Mulai dari faktor yang

bersifat internal, maupun eksternal. Faktor yang bersifat internal terkait dengan persoalan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi. Faktor yang bersifat eksternal merupakan faktor yang berhubungan dengan hal yang berada di luar kemampuan diri individu seperti lingkungan, pergaulan, perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, dan lain-lain.

Perempuan atau remaja yang memiliki pemahaman rendah dalam hal kesehatan reproduksi cenderung kurang memiliki kepedulian, kesadaran dalam menjaga dan memelihara organ reproduksinya yang selanjutnya sering berakhir pada terjadinya masalah seksual pada perempuan. Faktor lain yang diduga menjadi pemicu munculnya masalah kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor sosial, ekonomi dan demografi dalam bentuk kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi/ tempat tinggal yang terpencil.
- 2) Faktor biologis berupa kondisi kecacatan (kecacatan sejak lahir, cacat saluran reproduksi), dan penyakit menular seksual.
- 3) Faktor psikologis berupa beban psikis akibat dampak perpisahan orang tua bagi remaja, rasa tidak berharga, tidak percaya diri, merasa bersalah, dan lain sebagainya.
- 4) Faktor budaya dan lingkungan dapat berupa praktik tradisional yang berdampak buruk pada reproduksi, kepercayaan lebih banyak anak akan membawa lebih banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan.

Beberapa masalah kesehatan reproduksi remaja adalah pernikahan dini, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, infeksi menular seksual, sunat perempuan. Adapun faktor yang berperan besar dari masalah kesehatan reproduksi remaja ini adalah faktor sosial budaya (Manueke, Muhida and Widjijati, 2024).

c. Masalah Kesehatan Reproduksi

Masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain:

1) Kekerasan Seksual

Terdapat beberapa kekerasan seksual yang sering terjadi pada remaja yaitu pemerkosaan. Kejahatan pemerkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya perempuan, tetapi juga laki-laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan ingin menunjukkan bukti cinta.

2) *Free Seks* (Seks Bebas)

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (dibawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat meningkatkan kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan.

3) Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari juga oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas. Misalnya mitos berhubungan

seksual dengan pacar merupakan bukti cinta dan juga mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks yang hanya sekali juga dapat menyebabkan kehamilan selama remaja perempuan dalam masa subur. Dampak yang dapat disebabkan dari terjadinya KTD (Kehamilan yang Tidak Diinginkan) yaitu tekanan psikologis, putus sekolah, gangguan kesehatan organ reproduksi, dan peningkatan kasus aborsi.

#### 4) Aborsi

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait kehamilan yang tidak diinginkan biasanya tergolong dalam kategori aborsi *provokatus*, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun begitu, ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi remaja perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

#### 5) Pernikahan Dini

Terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan

usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata, antara janin dan ibu yang masih dalam tahap proses pertumbuhan

6) Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS

Infeksi menular seksual sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. HIV bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar sekali, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian (Manueke, Muhida and Widjijati, 2024).

d. Upaya yang Dapat Dilakukan dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Reproduksi pada Remaja

1) Pendidikan Seksual pada Remaja

Remaja membutuhkan informasi yang tepat dan positif mengenai kesehatan seksual, akibatnya remaja mencari-cari sendiri informasi mengenai seksualitas melalui teman sebaya ataupun media sosial yang tidak dapat dipertanggung jawabkan informasinya. Pendidikan seksual bertujuan agar remaja lebih perhatian terhadap kesehatan reproduksinya dan dapat terhindar dari perilaku seksual berisiko beserta akibat dari perilaku tersebut. Pendidikan seksual yang tepat dapat menjadi kontrol diri

pada remaja sehingga remaja dapat berkata tidak pada perilaku seksual berisiko.

## 2) Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Remaja memiliki peran untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam mencegah terjadinya masalah seksual, dapat membantu mengatasi masalah kesehatan reproduksi yang dialami remaja serta meningkatkan keterlibatan dan peran remaja dalam mensosialisasikan pendidikan seksual. Akan tetapi selama ini pelayanan kesehatan reproduksi untuk remaja di Indonesia masih rendah, hal ini disebabkan oleh fasilitas yang tersedia kurang lengkap, kurangnya keterampilan petugas kesehatan, sikap petugas kesehatan yang kurang bersahabat, akses terhadap pelayanan yang sulit bagi remaja, serta kurangnya sosialisasi mengenai pelayanan dan bagaimana cara mengaksesnya.

## 3) Pendidikan Parenting pada Orang Tua yang Memiliki Remaja

Orang tua menjadi sumber informasi yang paling penting bagi remaja mengenai seksualitas. Orang tua masih menjadi faktor penting yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam hal perilaku seksual pada remaja. Namun kebanyakan orang tua beranggapan bahwa remaja akan mengetahui mengenai seksualitas dengan sendirinya, padahal remaja sangat memerlukan arahan dan informasi mengenai pendidikan seksual. Pentingnya peran orang tua dalam hal ini maka peningkatkan kapasitas orang tua baik pengetahuan dan keterampilan mengenai kesehatan reproduksi remaja sangat diperlukan.

#### 4) Peran Bidan

Mencegah semakin tingginya angka infeksi menular seksual (IMS) dengan cara konseling pelaksanaan praktis upaya preventif, dilakukan dengan meningkatkan hubungan remaja dengan lingkungan keluarganya, memberikan pendidikan seksual yang sehat, mengikutsertakan pada semua kegiatan yang proaktif (Manueke, Muhida and Widjijati, 2024).

## 2. Konsep Teori Remaja

### a. Pengertian Remaja

Menurut WHO (*World Health Organization*), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Diananda, 2018).

Masa remaja merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, yaitu masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada tahap ini, anak mengalami percepatan pertumbuhan, perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (*skill*) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (Kemenkes RI, 2023). Upaya kesehatan remaja bertujuan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif serta berperan dalam menjaga, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan

dirinya. Kesehatan remaja adalah hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini remaja mengalami beberapa perubahan, seperti perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan (Kemenkes RI, 2023).

b. Tahapan Remaja

Menurut Ismatuddiyana et al (2023) fase perkembangan remaja terbagi menjadi tiga berdasarkan tahapan perkembangan usia, meliputi fase remaja awal, fase remaja pertengahan, dan remaja akhir adalah sebagai berikut:

- 1) Remaja Awal (usia 11-13 tahun)
  - a) Tampak lebih dekat dengan teman sebaya
  - b) Tampak dan merasa ingin bebas
  - c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir yang khayal
- 2) Remaja Pertengahan (usia 14-17 tahun)
  - a) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
  - b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis
  - c) Timbul perasaan cinta yang mendalam
  - d) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang
  - e) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual
- 3) Remaja Akhir (18-24 tahun)
  - a) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
  - b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
  - c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
  - d) Dapat mewujudkan perasaan cinta

e) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak

c. Pertumbuhan Remaja

Pertumbuhan merupakan perubahan yang ditandai dengan peningkatan ukuran fisik dan dapat diukur. Remaja mengalami pertumbuhan termasuk dalam fungsi fisiologis yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Lingkungan dapat memberikan pengaruh terhadap percepatan perubahan. Perubahan dipengaruhi oleh hipotalamus dan hipofisis yang kemudian akan merangsang kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi.

Perubahan dapat dipengaruhi oleh hormon pada tubuh. Hormon pada perempuan yaitu estrogen dan progesteron. Perubahan hormon tersebut dapat menimbulkan menstruasi pada perempuan. Perubahan fisik yang diakibatkan oleh hormon pada perempuan seperti tinggi badan yang bertambah, tumbuh rambut di sekitar kelamin dan ketiak, kulit lebih halus, suara lebih halus dan tinggi, payudara membesar, pinggul melebar, paha membulat, serta mengalami menstruasi.

d. Perkembangan Remaja

Perkembangan merupakan perubahan yang berkaitan dengan aspek kualitatif dan kuantitatif, dapat bersifat progresif, teratur, berkesinambungan, serta akumulatif. Perkembangan yang dialami remaja yaitu terdiri dari beberapa aspek perkembangan. Dalam aspek perkembangan sosial, remaja harus dapat menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan meninggalkan peran anak-anak.

Perkembangan emosi pada masa remaja seperti emosi mudah bergejolak, jenis emosi lebih bervariasi dan kondisi emosional berlangsung lama, muncul ketertarikan lawan jenis, peka terhadap cara orang lain melihat diri mereka. Emosi yang sering dihadapi oleh remaja seperti perasaan bahagia, senang, sayang, cinta, ingin tahu, frustrasi, cemburu, iri, dan duka cita.

Menurut Piaget, remaja harus bisa mempertimbangkan kemungkinan dalam menyelesaikan masalah dan mempertanggungjawabkannya. Dalam perkembangan kognitif, remaja mempunyai tingkah laku kritis, rasa ingin tahu kuat, egosentris, *imagery audience*, dan *personal fable*. Remaja juga akan mengalami perubahan dalam perkembangan moralitas seperti memberontak dengan nilai-nilai yang ada, pandangan moral kurang abstrak dan nyata, keyakinan moral lebih berfokus pada apa yang benar bukan yang salah, remaja semakin kritis dalam menganalisis norma dan berani mengambil keputusan sendiri, serta cenderung melibatkan beban emosi dan menimbulkan ketegangan psikologis. Dalam perkembangannya, konsep diri remaja akan turut berubah. Ciri yang menunjukkan adanya perkembangan konsep diri yaitu perubahan perkembangan fisik yang cukup drastis, terpengaruh oleh pandangan orang lain, aspirasi sangat tinggi mengenai segala hal, memandang diri lebih rendah atau tinggi daripada kondisi objektifnya, dan selalu merasa menjadi pusat perhatian. Remaja juga akan mencoba belajar memerankan peran sesuai jenis kelamin.

### 3. Konsep Teori Perilaku Seksual

#### a. Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Perilaku seksual meliputi berciuman, memegang payudara, menyentuh atau saling menyentuhkan alat kelamin dan oral seks. Berbagai perilaku seksual pada remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual secara wajar antara lain dikenal sebagai masturbasi atau onani yaitu suatu kebiasaan buruk berupa manipulasi terhadap alat genital dalam rangka menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan yang seringkali menimbulkan goncangan pribadi dan emosi (Haryani, 2023).

#### b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Menurut Haryani (2023) perilaku kesehatan reproduksi remaja merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berkaitan dan memengaruhi bagaimana remaja memahami, bersikap, serta bertindak dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan hubungan seksual adalah sebagai berikut:

##### 1) Peran Keluarga

Lingkungan keluarga memainkan peran yang sangat signifikan dalam membentuk perilaku kesehatan reproduksi remaja. Pola asuh orang tua, keterbukaan komunikasi tentang kesehatan reproduksi, serta nilai-nilai

yang diajarkan di rumah dapat memengaruhi pandangan dan sikap remaja terhadap seksualitas dan kesehatan reproduksi. Remaja yang tumbuh dalam keluarga dengan komunikasi yang terbuka cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi dan mampu membuat keputusan yang lebih bijaksana.

## 2) Pengaruh Teman Sebaya

Pergaulan, terutama dengan teman sebaya, memiliki pengaruh besar terhadap perilaku remaja. Pada usia ini, remaja cenderung mencari pengakuan dari kelompoknya, yang dapat memengaruhi bagaimana mereka bersikap terhadap kesehatan reproduksi. Tekanan untuk mengikuti perilaku kelompok, termasuk perilaku yang berisiko, dapat menjadi tantangan dalam penerapan perilaku kesehatan reproduksi yang baik. Remaja seringkali merasa terpengaruh oleh pandangan teman sebaya mereka terhadap seksualitas, sehingga penting bagi mereka untuk memiliki lingkungan pertemanan yang mendukung perilaku positif.

## 3) Keterpaparan Media Massa

Media, baik itu televisi, internet, maupun media sosial, menjadi sumber informasi yang kuat bagi remaja. Namun, tidak semua informasi yang diperoleh melalui media bersifat edukatif atau benar. Paparan terhadap konten seksual yang tidak tepat atau tanpa panduan dapat membingungkan remaja dan mengarahkan mereka pada perilaku yang tidak sehat. Oleh karena itu, edukasi yang benar melalui media juga diperlukan untuk memastikan

remaja mendapatkan informasi yang tepat dan dapat dipertanggungjawabkan mengenai kesehatan reproduksi.

c. Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual

Bentuk-bentuk perilaku seksual remaja antara lain sebagai berikut:

- 1) Berfantasi adalah sesuatu khayalan/fantasi yang dilakukan oleh individu tentang perilaku seksual tertentu. Aktivitas seksual ini selanjutnya akan berlanjut pada kegiatan seperti masturbasi.
- 2) Berpegangan tangan memang tidak menimbulkan rangsangan seksual, namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya hingga kepuasan seksual tercapai.
- 3) Cium kering adalah ciuman yang dilakukan pada kening, pipi, tangan, rambut. Pada bibir biasanya dilakukan dalam waktu singkat.
- 4) Cium basah adalah ciuman bibir yang dilakukan dalam waktu yang relatif lebih lama dan lebih intim. Aktivitas ini menimbulkan meningkatnya hasrat seksual sehingga membangkitkan dorongan seksual yang tidak terkendali.
- 5) Meraba atau menyentuh bagian tubuh pasangan. Aktivitas ini akan menyebabkan pelecehan seksual bila yang disentuh tersebut bagian tubuh yang sensitif.
- 6) Berpelukan dapat menimbulkan rangsangan seksual (terutama jika mengenai daerah sensitif).

- 7) Masturbasi adalah rangsangan sengaja oleh diri sendiri terhadap bagian tubuh yang sensitif seperti alat kelamin. Masturbasi dapat dilakukan baik oleh laki-laki maupun perempuan.
  - 8) Seks oral adalah aktivitas seksual yang dilakukan dengan menggunakan mulut.
  - 9) Petting kering adalah perilaku seksual yang dilakukan dengan cara saling menggosokkan alat kelamin namun keduanya atau salah satunya masih berpakaian lengkap ataupun masih menggunakan pakaian dalam.
  - 10) Petting basah adalah perilaku seksual dengan cara menggosokkan namun keduanya sudah tidak mengenakan pakaian sama sekali.
  - 11) Seks anal adalah perilaku seksual yang dilakukan dengan cara memasukkan penis ke dalam lubang anus.
  - 12) Seks vaginal adalah perilaku seksual dengan cara memasukkan penis ke dalam vagina (Kristianti dan Dewi, 2024).
- d. Cara Yang Perlu Dilakukan Remaja Untuk Mengatasi Masalah Seksual
- Menurut Jalilah and Prapitasari (2020) cara mengatasi perilaku seksual remaja antara lain:
- 1) Pembinaan dan Pembekalan Kesehatan Reproduksi Remaja
- Pembinaan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja. Dengan pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, para remaja diharapkan mampu

memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi yang sehat.

2) Memberikan Pendidikan Seksual

Remaja membutuhkan informasi yang tepat dan positif mengenai kesehatan seksual, akibatnya remaja mencari-cari sendiri informasi mengenai seksualitas melalui teman sebaya ataupun media sosial yang tidak dapat dipertanggung jawabkan informasinya. Pendidikan seksual bertujuan untuk meningkatkan kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksinya dan dapat terhindar dari perilaku seksual berisiko beserta akibat dari perilaku tersebut. Pendidikan seksual yang tepat dapat menjadi kontrol diri pada remaja (Manueke, Muhida and Widjijati, 2024).

3) Meningkatkan Peran Orang Tua dan Keluarga dalam Pengawasan Perilaku Remaja.

Komunikasi antara orang tua dengan remaja seringkali merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya. Remaja lebih senang menyimpan dan memilih jalannya sendiri tanpa berani mengungkapkan kepada orang tua. Hal ini disebabkan karena ketertutupan orang tua terhadap anak terutama masalah seks yang dianggap tabu untuk dibicarakan serta kurang terbukanya anak terhadap orang tua. Hubungan orang tua yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosional yang optimal terhadap perkembangan kepribadian remaja. Peran orang tua bagi remaja sangatlah berpengaruh yang bisa membuat remaja lebih percaya diri untuk melakukan sesuatu yang diketahui oleh orang tua atau keluarganya,

kedekatan, keakraban dan keharmonisan antara orang tua dan remaja lebih mengarah ke hal yang positif dari pada remaja yang cenderung tidak terbuka dengan orang tua ataupun keluarganya. Oleh karena itu orang tua memiliki tanggung jawab dalam membesarkan dan mendidik anaknya menjadi pribadi yang baik. Masa remaja merupakan fase dimana remaja masih mencari jati diri, remaja akan dihadapkan dengan berbagai pilihan dan pengaruh dari pergaulannya, pentingnya peran orang tua pada masa ini yaitu dapat memberikan arahan kepada anaknya mengenai hal yang sebaiknya dilakukan dan tidak boleh dilakukan.

#### **4. Konsep Teori Sikap**

##### **a. Pengertian Sikap**

Sikap merupakan suatu ekspresi seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya pada suatu objek. Sikap memiliki arti pandangan atau suatu kecenderungan dalam mengekspresikan suatu hal baik benda ataupun orang dengan bentuk suka atau tidak suka (Mustayah, Kasiati and Retnowati, 2022).

##### **b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain sebagai berikut:

###### **1) Pengalaman Pribadi**

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

## 2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

## 3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap. Tanpa diketahui kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah.

## 4) Media Massa

Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

## 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 dalam diri individu.

## 6) Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Laoli, Lase and Waruwu, 2022).

### c. Pembentukan Sikap

Sikap terbentuk dan berubah sejalan dengan perkembangan individu atau dengan kata lain sikap merupakan hasil belajar individu dengan interaksi

sosial. Hal ini berarti bahwa sikap dapat dibentuk dan diubah melalui pendidikan. Sikap positif dapat berubah menjadi negatif jika tidak mendapatkan pembinaan dan sebaliknya sikap negatif dapat berubah menjadi positif jika mendapatkan pembinaan yang baik, disinilah letak peranan pendidikan dalam membina sikap seseorang. Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial yang terus menerus antara individu dengan yang lain disekitarnya (Laoli, Lase and Waruwu, 2022).

#### 5. Model *Precede-Proceed*

Menurut Lawrence Green faktor-faktor yang menentukan perilaku sehingga menimbulkan perilaku yang positif adalah:

##### a. Faktor Prediposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor prediposisi adalah suatu perubahan perilaku yang memberikan alasan atau motivasi untuk perilaku tersebut. Hal ini termasuk pengetahuan, sikap, kemampuan diri sendiri, norma sosial yang dirasakan, dan niat perilaku. Mereka biasanya berada di dalam individu dan dapat dianggap sebagai kekuatan yang diperlukan atau memotivasi di balik perilaku. Misalnya, bagi seorang wanita untuk menyelesaikan mammogram skrining, dia harus mengetahui pedoman, percaya bahwa itu adalah hal yang benar dilakukan untuk kesehatannya, mengharapkan dukungan dari keluarga atau teman-temannya, dan merasa yakin dengan kemampuannya untuk mendapatkan skrining.

b. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat mengikuti suatu perilaku dan memberikan penghargaan atau insentif berkelanjutan untuk kegigihan atau pengulangan perilaku tersebut. Umpan balik positif atau dukungan sosial yang dia terima dari keluarga dan teman sebaya setelah mammogram, atau kelegaan yang dirasakan seorang wanita setelah menyelesaikan skrining, adalah contoh faktor penguat.

c. Faktor Pemungkin atau Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung adalah suatu perubahan perilaku atau lingkungan yang membuatnya lebih mudah untuk mengubah perilaku atau lingkungan. Sumber daya, dukungan sosial, dan keterampilan adalah contoh faktor yang memungkinkan. Faktor pendukung yang akan memengaruhi skrining mamografi mungkin adalah apakah seorang wanita memiliki asuransi kesehatan, rekomendasi yang dia terima dari penyediannya, atau dorongan yang dia terima dari teman-temannya. Pada fase PRECEDE sebelumnya, kami mengidentifikasi faktor lingkungan-perubahan yang diperlukan dalam lingkungan masyarakat yang lebih luas untuk menciptakan kondisi yang diperlukan untuk kesehatan. Kategori faktor pendukung mencakup keterampilan dan sumber daya pribadi, keluarga, atau komunitas yang diperlukan untuk memungkinkan perubahan perilaku bagi seseorang.

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.

a. 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.

b. 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. Pentingnya perubahan data akan dianalisis dan kemudian dari faktor risiko ini akan dipilih menjadi fokus untuk melengkapi fase ini, tujuan status kesehatan, perilaku objektif dan lingkungan objek akan disusun.

c. 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-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori yaitu faktor predisposisi adalah yang dapat mendukung atau mengurangi untuk memotivasi perubahan, seperti sikap dan pengetahuan. Faktor pemungkin adalah yang dapat mendukung atau mengurangi dari perubahan, seperti sumber daya atau keahlian. Faktor penguat yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan. Faktor ini dianalisis berdasarkan pentingnya, perubahan, dan kemungkinan.

d. 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. Pada contoh tempat kerja sebelumnya, sisi kebijakan dan prosedur akan diulas, diperbaiki, dibentuk dan dilaksanakan.

e. Fase 5 (Implementasi)

Implementasi atau pelaksanaan penyampaian program terjadi dengan simultan pelaksanaan program.

d. 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. Sebagai contoh kehadiran partisipan, dan perilaku selama berjalannya program akan dikumpulkan, sebagaimana sebuah penilaian baiknya rencana yang tertulis (menjelaskan isi dari yang telah disampaikan, bagaimana itu akan disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang dialokasikan) menyelaraskan dengan penyampaian sebenarnya dari pelajaran (apa isi yang sebenarnya yang telah disampaikan, bagaimana itu disampaikan dan seberapa banyak waktu yang diperlukan untuk menyampaikan itu). Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam fase ini.

e. 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.

f. Fase 8 (Hasil Evaluasi)

Hasil evaluasi fokus evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan-indikator dalam kualitas hidup.

## 6. Konsep Teori Pengetahuan

### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil “tahu” terhadap suatu objek. Pengetahuan dapat diperoleh setelah terjadinya proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu atau objek yang ingin diketahui. Penginderaan dapat terjadi dengan melibatkan panca indra manusia, meliputi pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Pengetahuan seseorang sebagian besar didapatkan melalui indera mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

### b. Tingkat pengetahuan

Terdapat enam tingkatan pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif.

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

#### 2) Memahami (*comprehension*)

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,

meyimpulkan, maramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondiri *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian 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*)

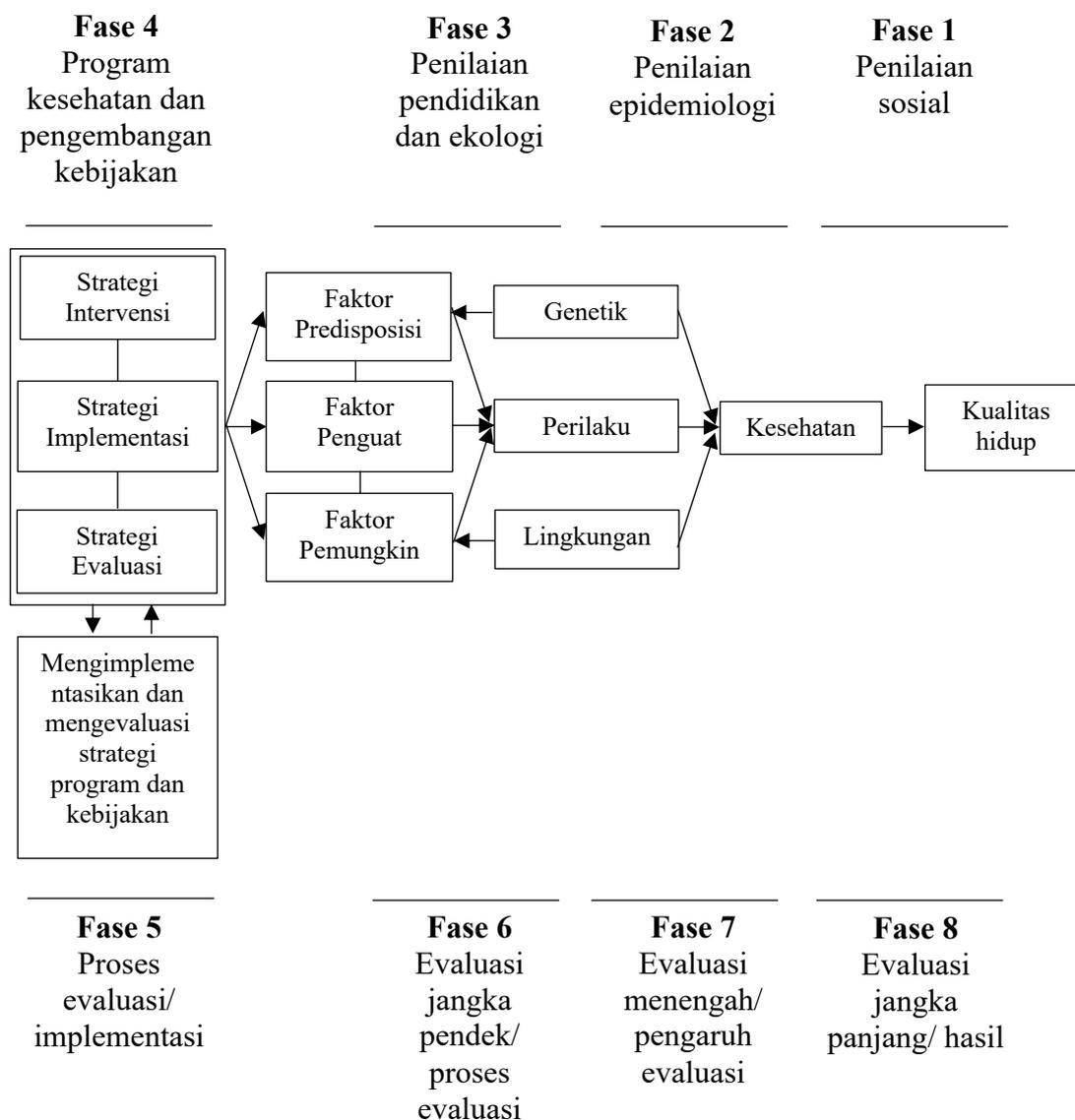
Evaluasi dikaitkan dengan kemampuan seseorang melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu, baik berdasarkan kriteria sendiri maupun kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2018).

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2018). Untuk memudahkan terhadap pemisahan tingkat pengetahuan dalam penelitian, tingkat pengetahuan dibagi berdasarkan skor yang terdiri dari:

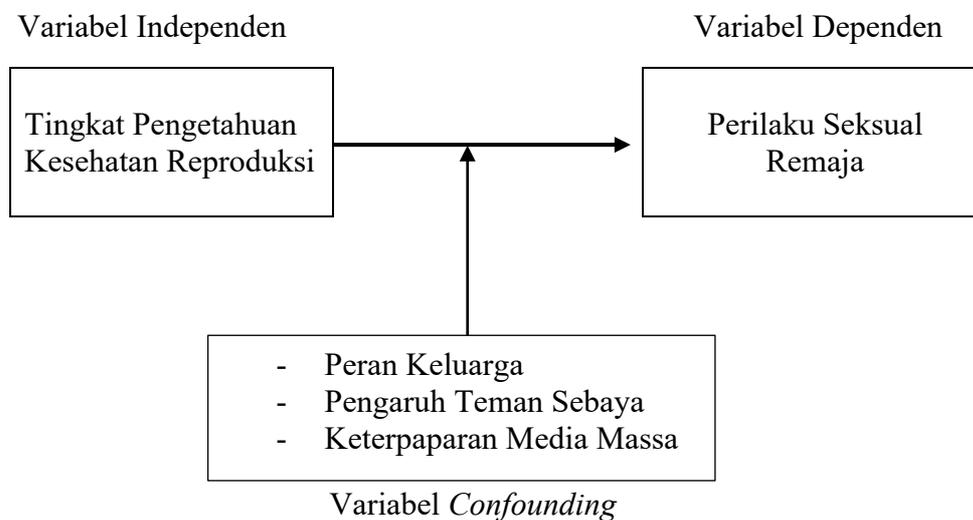
- 1) Baik : Pengetahuan seseorang dikatakan baik apabila subjek atau responden dapat menjawab kuesioner dengan persentase benar 76% sampai dengan 100% dari seluruh pertanyaan pada kuesioner.
- 2) Cukup : Pengetahuan seseorang dikatakan cukup apabila subjek atau responden dapat menjawab kuesioner dengan persentase benar 56% sampai dengan 75% dari seluruh pertanyaan pada kuesioner.
- 3) Kurang : Pengetahuan seseorang dikatakan kurang apabila subjek atau responden dapat menjawab kuesioner dengan persentase benar kurang dari <56% dari seluruh pertanyaan pada kuesioner (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019).

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori PRECEDE-PROCEED (Green, Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 2022)(Green *et al.*, 2022)

### C. Kerangka Konsep



Keterangan:

—————> Yang diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis atau Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka hipotesis ( $H_a$ ) yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja pada siswi di SMA Negeri 1 Sleman.