

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Sikap Terhadap Perilaku Seksual**

##### **1. Pengertian Sikap**

Thurstone dalam Walgito (2003: 125) yang mengajukan pendapat tentang sikap yaitu;

*“An attitude as the degree of positive or negative affect associated with some psychological object”.*

Dari batasan tersebut diatas dapat dikemukakan bahwa Thurstone memandang sikap sebagai suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis. Dengan kata lain Thurstone secara eksplisit melihat sikap hanya mengandung komponen afeksi saja.

Rokeach (1968) dalam Walgito (2003: 126) memberikan pengertian tentang sikap sebagai berikut:

*“An Attitude is a relatively enduring organization of beliefs around an object or situation predisposing one to respond in some preferential manner”.*

Dari batasan tersebut dapat dikemukakan bahwa dalam pengertian sikap telah terkandung komponen kognitif dan juga komponen konatif, yaitu sikap merupakan *predisposing* untuk merespons, untuk berperilaku. Ini berarti bahwa sikap berkaitan dengan perilaku. Tetapi dalam batasan yang diajukan oleh Rokeach komponen afeksi tidak nampak.

LaPierre (1934) dalam Azwar (2009: 5) mendefinisikan sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan

Secord&Backman (1964) dalam Azwar (2009: 5) mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

Dari bermacam-macam pendapat tersebut dapatlah ditarik suatu kesimpulan bahwa sikap merupakan organisasi yang berkelanjutan dari pendapat, keyakinan seseorang (kognisi) terhadap objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu (afeksi), dan memberikan dasar seseorang untuk membuat respons atau perilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya (konasi) .

### **1.1 Komponen Sikap**

Mengikuti skema triadik, struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afeksi (*affective*), dan komponen konatif (*conative*). Azwar (2009: 24) menjelaskan tentang komponen-komponen diatas:

#### **a. Komponen Kognitif**

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Menurut Walgito (2003: 127) komponen kognitif (komponen konseptual) yaitu komponen yang berkaitan

dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.

Kepercayaan datang dari apa yang kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang telah kita lihat itu kemudian membentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek. Sekali kepercayaan itu terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Tanpa adanya sesuatu yang kita percayai, maka fenomena dunia di sekitar kita pasti menjadi terlalu kompleks untuk dihayati dan sulitlah untuk ditafsirkan artinya. Kepercayaan lah yang menyederhanakan dan mengatur apa yang kita lihat dan kita temui. Tentu saja kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan terbentuk justru dikarenakan kurang atau tiadanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi.

#### b. Komponen Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Walgito (2003: 128) mengatakan bahwa komponen kognitif yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif negatif.

c. **Komponen Konatif (perilaku)**

Komponen konatif atau komponen perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya (Allport, 1954 dalam Notoatmodjo 2007: 148). Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

## **1.2 Ciri-Ciri Sikap**

Walgito (2003: 131) sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku yang tertentu. Walaupun demikian sikap mempunyai segi-segi perbedaan dengan pendorong-pendorong lain yang ada dalam diri manusia itu. Oleh karena itu, untuk membedakan sikap dengan pendorong-pendorong yang lain, ada beberapa ciri atau sifat dari sikap tersebut. Adapun ciri-ciri sikap itu adalah:

a. **Sikap itu tidak dibawa sejak lahir**

Ini berarti bahwa manusia pada waktu dilahirkan belum membawa sikap-sikap tertentu terhadap sesuatu objek. Karena sikap tidak dibawa sejak individu dilahirkan, ini berarti bahwa sikap itu terbentuk dalam perkembangan individu yang bersangkutan. Oleh karena sikap itu terbentuk atau dibentuk, maka sikap itu dapat dipelajari, dan karenanya sikap itu dapat berubah. Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu (Azwar, 2009: 30).

b. Sikap itu selalu berhubungan dengan objek sikap

Oleh karena itu, sikap selalu terbentuk atau dibentuk atau dipelajari dalam hubungannya dengan objek-objek tertentu, yaitu melalui proses persepsi terhadap objek tersebut. Hubungan yang positif atau negative antara individu dengan objek tertentu pula dari individu terhadap objek tersebut.

c. Sikap dapat tertuju pada satu objek saja, tetapi juga dapat tertuju pada sekumpulan objek-objek

Bila seseorang mempunyai sikap yang negatif pada seseorang, orang tersebut akan mempunyai kecenderungan untuk menunjukkan sikap yang negatif pula kepada kelompok di mana seseorang tersebut tergabung di dalamnya. Di sini terlihat adanya kecenderungan untuk menggeneralisasikan objek sikap.

d. Sikap itu dapat berlangsung lama atau sebentar

Kalau sesuatu sikap telah terbentuk dan telah merupakan nilai dalam kehidupan seseorang, secara relatif sikap itu akan lama bertahan pada diri orang yang bersangkutan. Sikap tersebut akan sulit berubah dan walaupun dapat berubah akan memakan waktu yang relatif lama. Tetapi sebaliknya bila sikap itu belum begitu mendalam ada dalam diri seseorang, maka sikap tersebut secara relatif tidak bertahan lama, dan sikap tersebut akan mudah berubah.

e. Sikap itu mengandung faktor perasaan dan motivasi

Ini berarti bahwa sikap terhadap sesuatu objek tertentu akan selalu diikuti oleh perasaan tertentu yang dapat bersifat positif (yang menyenangkan)

tetapi juga dapat bersifat negatif (yang tidak menyenangkan) terhadap objek tersebut. Di samping itu sikap juga mengandung motivasi, ini berarti bahwa sikap itu mempunyai daya dorong bagi individu untuk bereperilaku secara tertentu terhadap objek yang dihadapinya.

### **1.3 Pembentukan Sikap**

Azwar (2009: 30) dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, instuisi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

Berikut ini akan kita uraikan peranan masing-masing faktor tersebut dalam ikut membentuk sikap manusia:

#### **a. Pengalaman pribadi**

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif ataukah sikap negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain. Sehubungan dengan hal ini, Middlebrook (1974) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan lebih mendalam dan lebih berbekas.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant others*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Di antara orang yang biasanya 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.

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang komformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. 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. Seorang ahli psikologi yang terkenal, Burrhus Frederic Skinner dalam Azwar (2009: 34) sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang.

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan member dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah sikap tertentu.

Walaupun pengaruh media massa tidaklah sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap, peranan media massa tidak kecil artinya.

e. Lembaga pendidikan atau lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam pembentukan 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. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

f. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap 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. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

#### **1.4 Fungsi Sikap**

Menurut Katz dalam Walgito (2003: 128) sikap itu mempunyai 4 fungsi, yaitu:

1. fungsi instrumental, atau fungsi penyesuaian, atau fungsi manfaat

Fungsi ini menyatakan bahwa individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan (Azwar, 2009: 53). Orang memandang sampai sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau sebagai alat dalam rangka pencapaian tujuan. Bila objek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersikap positif terhadap objek sikap tersebut, demikian sebaliknya bila objek sikap menghambat dalam pencapaian

tujuan , maka orang akan bersikap negatif terhadap objek sikap yang bersangkutan. Karena itu fungsi ini juga disebut fungsi manfaat (*utility*), yaitu sampai sejauh mana manfaat objek sikap dalam rangka pencapaian tujuan. Fungsi ini juga disebut fungsi penyesuaian, karena dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang akan dapat menyesuaikan diri dengan secara baik terhadap sekitarnya.

## 2. Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya. Demi untuk mempertahankan egonya, orang tersebut mengambil sikap tertentu.

## 3. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan keadaan dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu terhadap nilai tertentu, ini menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan. Sistem nilai apa yang ada dalam diri individu dapat dilihat dari sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu. Nilai-nilai instrumental merupakan preferensi atau pilihan mengenai berbagai perilaku dan sifat pribadi seperti kejujuran, keberanian, atau kepatuhan akan aturan (Rokeach, 1979 dalam Bringham, 1991).

#### 4. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya, untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa hingga menjadi konsisten. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap sesuatu objek, menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap yang bersangkutan.

## **2. Pengertian Perilaku Seksual Pranikah**

Perubahan dan perkembangan perilaku seksual yang terjadi pada masa remaja dipengaruhi oleh berfungsinya hormon-hormon seksual (testosteron untuk laki-laki dan progesteron untuk perempuan).hormon-hormon inilah yang berpengaruh terhadap dorongan seksual manusia.

Sarwono (2012: 174) mengatakan bahwa perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri.

Menurut Notoatmodjo (2007: 266) perilaku seksual remaja terdiri dari tiga buah kata yang memiliki pengertian yang sangat berbeda satu sama lainnya. Perilaku dapat diartikan sebagai respon organisme atau respon seseorang terhadap stimulus (rangsangan) yang ada. Sedangkan seksual adalah

rangsangan-rangsangan atau dorongan yang timbul berhubungan dengan seks. Jadi, perilaku seksual remaja adalah tindakan yang dilakukan oleh remaja berhubungan dengan dorongan seksual yang datang baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya.

Sedangkan Kartini Kartono (2009) dalam Farich (2006: 36) menyatakan perilaku seksual adalah suatu tindakan yang tidak bermoral dengan dorongan nafsu yang tidak terintegrasi, tidak dewasa (matang), tidak wajar yaitu dengan bentuk perilaku seks diantaranya berpelukan, berciuman, meraba-raba dan berhubungan seks.

Jadi perilaku seksual pranikah adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual yang tidak dewasa (matang) baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya yang dilakukan sebelum pernikahan, bentuk tingkah laku itu diantaranya berpelukan, bercumbu, berciuman, meraba-raba dan berhubungan seksual.

## **2.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Antara Lain**

Berikut ini adalah Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja menurut Kusmiran (2011: 34) yaitu:

1. Perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormonal dapat menimbulkan perilaku seksual. Pada masa ini kematangan fisik berlangsung pesat, yang melibatkan hormonal dan tubuh sehingga dorongan seks yang timbul semakin meluap (Santrock, 2007: 83).

2. Kurangnya pengaruh orang tua melalui komunikasi antara orang tua dan remaja seputar masalah seksual dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual. Menurut Dianawati (2003: 8) ketidakjelasan pendidikan seks dari orang tuanya akan menimbulkan berbagai masalah yang mengacu pada gangguan seksual ketika memasuki kehidupan seksual dengan pasangannya.
3. Pengaruh teman sebaya sangat kuat sehingga munculnya penyimpangan perilaku seksual dikaitkan dengan norma kelompok sebaya. Menurut Hurlock (1980: 213) Remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka dapatlah dimengerti bahwa pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga.
4. Remaja dengan prestasi rendah dan tahap aspirasi yang rendah cenderung lebih senang memunculkan aktivitas seksual dibandingkan remaja dengan prestasi lebih baik di sekolah (prespektif akademik);
5. Prespektif sosial kognitif diasosiasikan dengan pengambilan keputusan yang menyediakan pemahaman perilaku seksual kalangan remaja.

### **3. Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pranikah**

Pada zaman sekarang ini remaja cenderung mempunyai sikap yang jauh lebih lunak terhadap perilaku seksual pranikah (Hurlock: 1980,228). Perubahan perilaku seksual tampak menonjol, namun perubahan sikap seksual lebih menonjol lagi. Perilaku seksual yang pada generasi yang lalu akan mengejutkan para remaja bila terjadi diantara teman-teman sebayannya dan

yang akan menimbulkan rasa bersalah serta rasa malu bila terjadi dalam kehidupan mereka sendiri, namun sekarang dianggap benar dan normal, atau paling sedikit diperbolehkan. Bahkan hubungan seks sebelum menikah dianggap “benar” apabila orang-orang yang terlibat saling mencintai dan saling terikat. Dalam sebuah studi, remaja melaporkan bahwa mereka menginginkan seks dan membujuk pacar perempuan untuk berhubungan seks dengannya, meskipun tidak memaksa (Crump dkk, 1996 dalam Santrock, 2007: 261). Senggama yang disertai kasih sayang lebih diterima daripada bercumbu sekedar melepas nafsu. Bagi perempuan, seks merupakan pengalaman yang dianggap suci dan melibatkan seluruh perasaannya yang terdalam (Dianawati, 2003: 13).

Di masa lampau, remaja perempuan yang terlibat dalam perilaku bercumbu hebat dan bersenggama tidak dihargai oleh remaja laki-laki sekalipun mereka pernah populer sebagai pasangan kencan dibandingkan dengan mereka yang menolak melakukan perbuatan seksual. Sekarang, remaja laki-laki berpendapat bahwa keperawanan bukanlah masalah yang penting dalam pernikahan, sekalipun mereka kurang menghargai gadis-gadis yang sering berganti-ganti pasangan dan yang sangat lemah. Jadi, “standar ganda” lambat laun beralih menjadi standar tunggal yang berlaku baik laki-laki maupun perempuan. Gagasan yang kuat mengenai benar dan salah sehubungan dengan perilaku seksual menyertai perubahan-perubahan sikap. Perilaku yang dianggap “benar” disertai dengan sikap baik, sedangkan perilaku

yang dianggap “salah” disertai dengan sikap yang kurang baik (Hurlock, 1980: 229).

Walgito (2003: 124) mengatakan perilaku seseorang akan diwarnai atau dilatarbelakangi oleh sikap yang ada pada diri seseorang. Jadi, dalam hal ini perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja akan dilatarbelakangi oleh sikap mereka terhadap perilaku seksual. Dengan mengetahui sikap seseorang, orang dapat menduga bagaimana respon atau perilaku yang akan diambil oleh orang yang bersangkutan, terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapkan kepadanya. Dengan perilaku yang timbul dari orang yang bersangkutan. Keadaan ini menggambarkan hubungan sikap dengan perilaku (Walgito, 2003: 123).

Sikap seseorang terhadap perilaku seksual pranikah sangat tergantung dari pengalaman pribadi, pengaruh faktor emosional, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor kebudayaan. Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pembentukan sikapnya. 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 (Azwar, 2009: 33).

Jadi, sikap terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja adalah bagaimana keyakinan seseorang terhadap perilaku seksual (kognisi) yang disertai dengan perasaan (positif atau negatif) terhadap hal tersebut (afeksi)

sehingga memunculkan perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja (konasi) sebelum adanya suatu ikatan (pernikahan).

## **B. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi**

### **1. Pengertian Pengetahuan dan Kesehatan Reproduksi**

#### **1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan (knowledge) adalah penyimpanan, pengintegrasian, dan pengorganisasian informasi dalam memori. Informasi diperoleh dari indera, namun tidak demikian halnya dengan pengetahuan. Pengetahuan adalah informasi yang telah diorganisasikan dalam memori; pengetahuan adalah bagian dari sebuah sistem atau jaringan informasi yang terstruktur, dengan kata lain, pengetahuan adalah informasi yang telah diproses dan memori adalah sistem yang kita gunakan untuk mengakses pengetahuan tersebut (Solso et al., 2008: 273).

Menurut Kamus Lengkap Bahasa Indonesia (Abdillah dkk., 2009: 594) Pengetahuan berasal dari kata tahu yaitu sesudah melihat; memahami; kenal; mengenal; mengerti. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui.

Notoatmodjo (2007: 143) mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.



Jadi, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah informasi yang diproses dalam memori setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

### **1.1.1 Tingkat Pengetahuan Di Dalam Domain Kognitif**

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif menurut Notoadmojo (2007: 145-146).

#### a. 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. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

#### c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

#### d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara terhadap atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

## **1.2 Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Pada dasarnya kesehatan reproduksi merupakan unsur yang dasar dan penting dalam kesehatan umum, baik untuk laki-laki dan perempuan. Selain itu, kesehatan reproduksi juga merupakan syarat esensial bagi kesehatan bayi, anak-anak, remaja orang dewasa bahkan orang-orang yang berusia setelah masa reproduksi.

Kesehatan reproduksi secara umum menunjuk pada kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, termasuk hak dan

kebebasan untuk bereproduksi secara aman, efektif, tetap, terjangkau, dan tidak melawan hukum (WHO, 1992 dalam Imron, 2012: 40).

Rai dan Nassim (dalam Notoatmodjo, 2007: 267) mengemukakan definisi kesehatan reproduksi mencakup kondisi di mana wanita dan pria dapat melakukan hubungan seks secara aman, dengan atau tanpa tujuan terjadinya kehamilan, dan bila kehamilan diinginkan, wanita dimungkinkan menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan anak yang sehat serta di dalam kondisi siap merawat anak yang dilahirkan.

Batasan kesehatan reproduksi menurut *International Conference on Population and Development* (ICPD, 1994 dalam Kusmiran 2011: 94) adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan.

Implikasi definisi kesehatan reproduksi berarti bahwa setiap orang mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan.

Dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan kondisi reproduksi seseorang yang sehat berkaitan dengan aspek fisik, psikis, dan sosial. Kondisi yang dikatakan sehat secara fisik adalah seseorang mampu untuk menjaga alat reproduksinya secara sehat, bebas dari segala macam penyakit yang dapat mengganggu fungsi reproduksinya. Sehat secara psikis artinya seseorang mempunyai persepsi dan sikap yang positif akan alat

reproduksinya sehingga tidak merasa minder atau tidak percaya diri dengan dirinya. Sehat secara sosial artinya seseorang mempunyai perilaku yang baik berkaitan dengan fungsi reproduksinya sehingga tidak akan melakukan perilaku seks bebas.

Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi adalah informasi yang didapat tentang suatu keadaan fisik, psikis, dan sosial yang sehat yang berhubungan dengan fungsi dan proses reproduksi.

## **2. Manfaat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi**

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sangat diperlukan remaja. Hal ini dikarenakan dengan memiliki informasi dan pengetahuan yang benar maka remaja akan banyak mengambil manfaat. Dampak positif dari pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi yaitu dapat mencegah perilaku seks pranikah serta dampaknya termasuk Kehamilan Tidak Dinginkan (KTD), HIV/AIDS, dan IMS dapat dicegah (Imron, 2012: 115). Remaja dapat mengambil keputusan apakah memang dia menginginkan atau tidak dengan pikiran yang sehat, karena remaja sudah mengetahui dampak positif negatifnya. Remaja akan bisa menghindari situasi-situasi yang membuat remaja terpaksa atau dipaksa untuk melakukan hubungan seksual. Seringkali, dalam suatu proses berpacaran, remaja diminta oleh pasangannya untuk melakukan hubungan seksual dengan alasan saling mencintai dan untuk membuktikan cinta tersebut ke pasangan. Remaja yang memahami informasi

tentang kesehatan reproduksi dengan baik akan mampu menolak jika dipaksa oleh pasangannya untuk melakukan hubungan seksual.

Remaja yang mempunyai pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi dapat berhati-hati dalam melangkah. Remaja akan dapat memberikan penilaian mengenai patut tidaknya melakukan hubungan seksual dengan pasangannya sebelum menikah. Penilaian yang dibuat remaja tersebut dilakukan secara sadar bukan keterpaksaan (Yohan, 2002 dalam Thresia Oie, 2008:29)

### **3. Dampak Dari Kurangnya Pengetahuan Kesehatan Reproduksi**

Maraknya pergaulan bebas di kalangan remaja akhir-akhir ini, antara lain disebabkan kurangnya pengetahuan mereka tentang pendidikan seks yang jelas dan benar. Menurut Dianawati (2003) pendidikan seks kebanyakan hanya diketahui dari penjelasan teman (yang belum tentu benar), membaca buku-buku porno, melihat gambar-gambar porno dari buku maupun internet, bisa juga dari penjelasan yang kurang lengkap dari orang tua. Semua pengetahuan yang serba tanggung ini, justru membuat banyak remaja malah mencoba mencari tahu dengan cara melakukannya sendiri sehingga resiko seperti Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS.

Salah satu dampak dari kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi adalah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) (Kusmiran, 2011: 36). Kehamilan Tidak Diinginkan (*unwanted pregnancy*) merupakan terminologi

yang biasa dipakai untuk memberi istilah adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita bersangkutan maupun lingkungannya.

Kehamilan pada remaja kan memberikan dampak negatif, khususnya pada resiko kesehatan. Bila kehamilan itu tidak diinginkan dan direncanakan, resiko akan lebih tinggi bagi ibu remaja dan bayinya. Kelahiran pertama secara khusus memiliki resiko lebih tinggi daripada kelahiran-kelahiran berikutnya. Remaja perempuan yang melahirkan untuk pertama kalinya memiliki probabilitas lebih tinggi untuk terkena hipertensi, termasuk *preeclampsia* dan *eclampsia*, kondisi ini ditandai dengan adanya protein dalam urine, tekanan darah tinggi dan edema. Angka kematian bayi secara khusus lebih tinggi bagi ibu-ibu remaja daripada ibu-ibu yang lebih tua (Yohan, 2002 dalam Thresia Oie, 2008: 30).

Dampak lain dari kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi yaitu dapat terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) yang merupakan penyakit menular melalui hubungan seksual (hubungan kelamin) tidak sehat. Penyakit yang menular ini akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal (Kusmiran, 2011: 127).

Saat ini istilah penyakit menular seksual yang dikenal dengan istilah PMS, umumnya dikalangan medis lebih dikenal dengan istilah *Sexually Transmitted Diseases* (STD). Pada laki-laki, gejala PMS mudah dikenali/dirasakan. Sementara pada wanita, sebagian besar tanpa gejala sehingga cenderung tidak mencari pengobatan. Jenis-jenis penyakit menular

seksual yang banyak ditemukan di Indonesia menurut (Kusmiran, 2011: 127) yaitu Gonore, Sifilis (Raja Singa), Herpes Genitalis, Trikomoniasis Vaginalis, Chancroid, Klamidia, Kandiloma Akuminata (Genital Warts/HPV).

Pada remaja yang pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya rendah, akan mengambil keputusan untuk melakukan seks bebas dengan dasar pengetahuan yang terbatas. Remaja kurang memahami bagaimana proses kehamilan bisa terjadi, sehingga remaja bisa hamil tanpa diinginkan dan bagaimana Penyakit Menular Seksual (PMS) dapat menyebar sehingga untuk terjangkit virus dan penyakit tersebut akan semakin mudah. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

#### **4. Macam-Macam Pengetahuan Dasar Kesehatan Reproduksi Pada Remaja**

Yohan, 2002 dalam Thresia Oie, 2008: 27, membagi pengetahuan dasar kesehatan reproduksi pada remaja menjadi sembilan macam, yaitu :

1. Tumbuh kembang remaja: perubahan fisik/psikis pada remaja, masa subur, anemia, dan kesehatan reproduksi. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat mengetahui apa saja perubahan-perubahan fisik/psikis yang terjadi dalam tubuh individu tersebut ketika usia remaja seperti misalnya menstruasi dan tumbuhnya buah dada pada remaja perempuan.

2. Kehamilan dan melahirkan: usia ideal untuk hamil, bahaya hamil pada usia muda, berbagai aspek kehamilan tak diinginkan (KTD) dan abortus. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat menambah informasi mengenai bagaimana keuntungan dan kerugian menjadi ibu muda dan bagaimana individu tersebut ketika telah mengalami kehamilan di usia muda.
3. Pendidikan seks bagi remaja: pengertian seks, perilaku seksual, akibat pendidikan seks dan keragaman seks. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat menambah informasi pendidikan seks yang berdampak baik atau buruk bagi remaja tersebut.
4. Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS: dengan pengetahuan tersebut remaja dapat lebih mengetahui dampak dari perilaku seksual pranikah salah satunya penyakit menular seksual dan HIV/AIDS.
5. Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat mencegah perilaku kekerasan dalam seksual dan agar terhindar dari perilaku kekerasan dalam seksual tersebut.
6. Bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat mengetahui bahwa dengan penggunaan narkoba dan mengkonsumsi minuman keras akan berdampak pada kesehatan reproduksi remaja tersebut.
7. Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual. Dengan pengetahuan tersebut remaja mendapatkan informasi bahwa perilaku seks bebas dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan media dan bagaimana remaja



tersebut harus dapat menyaring informasi yang didapat dari lingkungan dan media agar terhindar dari perilaku seksual yang bebas.

8. Kemampuan berkomunikasi; memperkuat kepercayaan diri dan bagaimana bersifat asertif. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat lebih dalam mengkomunikasikan masalah seksual yang selama ini dianggap tabu untuk dibicarakan dengan orang tua dan biasanya remaja akan merasa lebih nyaman membicarakan masalah seksual dengan temannya.
9. Hak-hak reproduksi dan gender. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat mendapatkan informasi mengenai hak-hak reproduksi dan gender.

#### **5.Aspek Aspek Pengetahuan Kesehatan Reproduksi**

Berikut ini merupakan aspek-aspek dari pengetahuan kesehatan reproduksi (bkkbn, 2003, dalam Thresia Oie, 2008:34):

##### 1. Proses reproduksi

Proses reproduksi ini berkaitan dengan tahap-tahap yang ada dalam suatu proses reproduksi.

##### 2. Perkembangan seksualitas

Perkembangan seksualitas merupakan tahap-tahap yang dilalui dalam hal perkembangan potensi dan organ-organ seksualnya. Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin, misalnya: pada remaja putrid ditandai dengan pembesaran buah

dada dan pinggul, sedangkan pada remaja putra mengalami pembesaran suara, tumbuh buah dada, kaki serta kumis (Kusmiran, 2011: 31).

### 3. Menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan (Kusmiran 2011: 19). Menstruasi merupakan keluarnya darah haid yang dialami perempuan setiap bulannya. Menstruasi ini merupakan tanda bahwa perempuan sudah matang secara seksual. Menstruasi biasanya terjadi untuk pertama kali pada usia 12-16 tahun (Yahya, 2011: 37).

### 4. Mimpi basah

Mimpi basah pertama terjadi pada masa remaja laki-laki kira-kira usia 9-14 tahun. Mimpi basah umumnya terjadi secara periodic, berkisar setiap 2-3 minggu. Mimpi basah merupakan pengeluaran cairan sperma yang tidak diperlukan secara alamiah. Ketika testis mulai bereproduksi, maka setiap hari testis memproduksi sperma. Jika produksi air mani tidak disalurkan keluar (misalnya dengan cara senggama atau masturbasi) maka air mani keluar dengan sendirinya pada saat tidur baik melalui mimpi atau tidak (Kusmiran, 2011: 21).

### 5. Pemeliharaan Organ reproduksi

Pemeliharaan organ reproduksi adalah tata cara perawatan organ-organ reproduksi.

### 6. Kehamilan

Kehamilan akan terjadi bila sel telur bertemu dengan sperma yang disebut dengan fertilisasi. Fertilisasi ini akan terjadi ketika hubungan intim

(*coitus*) dilakukan pada masa subur. Masa subur pada wanita dengan siklus menstruasi 28 hari diperkirakan pada sekitar hari ke-14 dari hari pertama menstruasi. Sebagian besar remaja tidak mengetahui dalam tahap apa dari siklus menstruasi perempuan yang menyebabkan kehamilan (Loewen 1986, et al dalam Santrock 2007: 288).

Beberapa alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan resiko adalah sebagai berikut (Kusmiran, 2011: 35):

1. Rahim belum siap mendukung kehamilan
  2. Sistem hormonal belum terkoordinasi lancar
  3. Kematangan psikologis untuk menghadapi proses persalinan yang traumatic dan untuk mengasuh anak atau memelihara belum mencukupi.
7. PMS

Penyakit Menular Seksual (PMS) yang merupakan penyakit menular melalui hubungan seksual (hubungan kelamin) tidak sehat. Penyakit yang menular ini akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal (Kusmiran, 2011: 127).

## **6. Hambatan-Hambatan Dalam Memperoleh Pengetahuan Yang Benar Mengenai Kesehatan Reproduksi**

Dalam memperoleh pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi saat ini sebenarnya tidak sulit. Saat ini banyak sumber-sumber informasi yang bisa dipilih oleh remaja, seperti buku-buku, internet, lembaga-

lembaga yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi. Namun, sumber-sumber tersebut bisa jadi menyesatkan, terutama sumber informasi diinternet. Di internet, remaja bisa mencari segala macam informasi mengenai kesehatan reproduksi, tetapi ketika remaja mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi, maka bisa jadi yang muncul gambar-gambar porno yang justru akan merangsang remaja melakukan hubungan seksual karena pada masa remaja hormon seks dalam tubuhnya mulai berfungsi dan siap untuk melakukan tugasnya, yaitu dengan berkembang biak memperbanyak keturunan. Perubahan hormon itu ditandai dengan kematangan seks, sehingga dorongan seks yang timbul semakin meluap. Dorongan tersebut akan semakin liar jika tidak diberi bimbingan yang benar tentang perubahan ini (Dianawati, 2003: 8).

Peran orang tua dan lembaga terkait untuk memberikan informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi pada remaja perlu ditingkatkan (BKKBN, 2002 dalam Thresia Oie, 2008:33). Kadang untuk membicarakan kesehatan reproduksi ada hambatan-hambatannya yaitu tabu untuk diperbincangkan. Menurut Imron (2012: 103) di dalam keluarga juga masih terkonstruksi bahwa seksualitas adalah masalah yang tabu untuk diperbincangkan, bahkan dikonsultasikan. Dengan demikian, orang tua cenderung enggan untuk menjelaskan perihal seksualitas atau kesehatan reproduksi secara transparan kepada anaknya meskipun sudah menginjak usia remaja. Orang tua masih menganggap bahwa seksualitas murni konsumsi orang dewasa yang sudah menikah atau berkeluarga, bukan remaja maupun

anak-anak. Remaja masih dianggap belum layak untuk membicarakan perihal seksualitas atau kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, orang tua cenderung tertutup apabila anaknya menanyakan masalah seksualitas atau kesehatan reproduksi. Padahal Orang tua harus memberikan informasi yang sejelas-jelasnya dan terbuka, kapan saja, sampai si anak benar-benar mengerti apa yang dimaksud. Lebih baik dari orang tuanya pengetahuan seks ini diketahui daripada diperoleh dari khayalan sendiri, teman, internet, buku-buku ataupun film-film porno yang kini banyak dijual bebas yang dapat menjerumuskan mereka sendiri dalam perilaku seksual pranikah (Dianawati, 2003: 9).

Ditinjau dari pandangan psikoanalisis, tabunya pembicaraan mengenai seks tentunya disebabkan karena seks dianggap sebagai bersumber pada dorongan-dorongan naluri di dalam “id”. Dorongan-dorongan naluri seksual ini bertentangan dengan dorongan “moral” yang ada dalam “super ego”, sehingga harus ditekan, tidak boleh dimunculkan pada orang lain dalam bentuk tingkah laku terbuka. Karena itu, remaja (dan juga banyak orang dewasa) pada umumnya tidak mau mengakui aktivitas seksualnya dan sangat sulit diajak berdiskusi tentang seks, terutama sebelum ia bersenggama pertama kalinya. Tabu-tabu ini jadinya mempersulit komunikasi (Rogel & Zuechke, 1982 dalam Sarwono, 2012: 199).

Dengan mengatasi hambatan-hambatan, maka orang tua atau lembaga-lembaga terkait dapat menjadi sumber informasi yang dapat dipercaya dan faktual mengenai kesehatan reproduksi, termasuk pencegahan kehamilan dan penyakit menular seksual.

## C. Remaja

### 1. Batasan Usia Remaja

Istilah *Adolescence* atau remaja berasal dari kata latin (*adolescere*) (kata bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa” (Hurlock, 1980: 206). Piaget dalam Hurlock (1980: 206) mengatakan masa remaja secara psikologis adalah usia di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkatan orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama.

Masa remaja secara global berlangsung antara usia 13 sampai dengan 21 tahun. Santrock (2007: 21) masa remaja diawali sekitar umur 10 hingga 13 tahun kemudiar berakhir sekitar umur 18-22 tahun. Menurut Hurlock dalam Mappiare (1982: 25) rentang usia remaja antara 13-21 tahun, yang dibagi pula dalam masa remaja awal usia 13-14 tahun sampai 17 tahun, dan remaja akhir 17-21 tahun.

### 2. Ciri-Ciri Masa Remaja Akhir

Mappiare (1982: 36) ciri-ciri pokok penting dalam masa ini dan dengan jelas membedakannya dengan remaja awal, mengenai pola-pola sikap, pola perasaan, pola piker, dan pola perilaku nampak, diantara ciri khas tersebut adalah;

#### a. Stabilitas mulai timbul dan meningkat

Para “young men” dan “young women” ini menunjukkan ada dan meningkatnya kestabilan dalam aspek-aspek fisik dan psikis. Akibat positif dari keadaan ini, adalah si remaja akhir lebih “well adjustment,” lebih dapat

mengadakan penyesuaian-penyesuaian dalam banyak aspek kehidupannya dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya.

b. Citra diri dan sikap pandang yang lebih realistis

Remaja telah menilai dirinya sebagaimana adanya, menghargai miliknya, keluarganya, orang-orang lain seperti keadaan sesungguhnya. Akibat yang sangat positif dari keadaan remaja akhir seperti itu adalah timbulnya perasaan puas, menjauhkan mereka dari perasaan kecewa. Perasaan puas itu merupakan prasarat penting mencapai kebahagiaan remaja.

c. Menghadapi masalahnya yang lebih matang

Masalah-masalah “wajar” yang dihadapi remaja pada masa ini relative sama dengan masalah yang dihadapi dalam masa remaja awal. Perbedaannya terletak pada cara mereka menghadapi masalah dimaksud. Kalau dalam masa remaja awal mereka menghadapinya dengan bingung dan perilaku yang tidak efektif. Maka dalam remaja akhir ini mereka menghadapinya lebih matang.

d. Perasaan jadi lebih tenang

Pada paruhan awal masa remaja akhir, seringkali mereka masih menampakkan gejala-gejala “storm and stress” (Hurlock, 1980:212). Namun dalam proses lebih lanjut, beberapa remaja dengan cepat menunjukkan adanya rasa tenang.

Bahwa ciri-ciri masa remaja akhir yang dikemukakan di atas merupakan ciri-ciri remaja pada umumnya, remaja yang boleh dikatakan tidak mempunyai persoalan serius. Penyimpangan dari hal-hal yang umum itu, sangat mungkin terjadi sebagai akibat dari berbagai ragam pengaruh. Semakin

besar kuantitas dan intensitas penyimpangan yang terjadi, maka semakin serius pula masalah yang dihadapi oleh remaja yang bersangkutan. Pengaruh-pengaruh dominan yang menimpa remaja dan dapat membelokkan ciri-ciri remaja dari apa yang dikemukakan diatas, di antaranya adalah situasi dan kondisi lingkungan keluarga dan masyarakat dan lingkungan kelompok teman-teman sepergaulan remaja. Hal lain yang dapat menimbulkan masalah serius menimpa remaja adalah adanya pertentangan-pertentangan yang sering terjadi dalam penilaian diri orang lain dilingkungannya.

### **3. Tugas Perkembangan Pada Masa Remaja**

Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Hurlock (1980: 209) adalah sebagai berikut:

1. Mampu menerima keadaan fisiknya
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
4. Mencapai kemandirian emosional.
5. Mencapai kemandirian ekonomi.
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.



9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga

#### **D. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pranikah**

Perubahan dan perkembangan perilaku seksual yang terjadi pada masa remaja dipengaruhi oleh berfungsinya hormon-hormon seksual (Testosteron untuk laki-laki dan progesterone untuk perempuan). Hormon-hormon inilah yang berpengaruh terhadap dorongan seksual yang bisa memunculkan perilaku-perilaku seksual. Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek sebenarnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Kartono, 2012: 174). Akibat dorongan seksual yang meledak-ledak, para remaja biasanya melampiaskannya dengan cara selalu mencari lebih banyak informasi-informasi mengenai seksual misalnya mencari bacaan atau film-film porno, bahkan tidak jarang dari mereka akan bereksperimen langsung dengan cara berperilaku seksual.

Ketidaktepatan dan tidak benarnya informasi mengenai seksual dan reproduksi yang mereka terima semakin membuat runyam masalah perilaku seksual remaja pranikah (Notoatmodjo, 2007: 262). Oleh karena itu,

Pengetahuan kesehatan reproduksi sangatlah penting bagi kehidupan remaja. Kesehatan reproduksi adalah Kesehatan reproduksi secara umum menunjuk pada kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, termasuk hak dan kebebasan untuk bereproduksi secara aman, efektif, tetap, terjangkau, dan tidak melawan hukum (WHO, 1992 dalam Imron, 2012: 40).

Pengetahuan merupakan bagian dari komponen kognitif. Komponen kognitif adalah salah satu dari tiga komponen (komponen afektif dan komponen konatif) yang merupakan dari struktur sikap yang mengikuti skema triadik (Azwar, 2003: 23). Ketiga komponen ini saling menunjang satu sama lain. Komponen kognitif (komponen konseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap. Dalam hal ini komponen kognitifnya yaitu (pengetahuan kesehatan reproduksi). Komponen afektif (komponen emosional) merupakan komponen perasaan yang terdiri dari perasaan positif dan perasaan negatif. Komponen konatif (komponen perilaku) yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap.

Notoatmodjo (2007: 143) mengatakan, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Terbentuknya perilaku baru,

terutama pada remaja dimulai dari domain kognitif, dalam artian subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (action) terhadap atau sehubungan dengan stimulus tadi. Namun demikian, dalam kenyataannya stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa mengetahui terlebih dahulu terhadap makna stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan (*practice*) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap.

Pengetahuan kesehatan reproduksi (komponen kognitif) merupakan salah satu struktur pembentukan sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan dari apa yang telah kita ketahui itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek. Sekali kepercayaan itu bisa terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek sikap. (Azwar, 2003:25).

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 (pengetahuan) dan perasaan banyak

mempengaruhi perilaku. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual.

Azwar (2003: 34) pembentukan sikap seseorang terbentuk dari beberapa faktor antara lain dari pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta pengaruh faktor emosional. Salah satu fungsi sikap dari Katz dalam Walgito (2003: 128) yaitu sikap berfungsi sebagai pengetahuan, individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya, untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa hingga menjadi konsisten. Ini berarti jika seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap bersangkutan.

Sesuai dengan penjelasan di atas bahwa masa remaja adalah masa dimana ia ingin selalu mencari lebih banyak informasi-informasi (seks). Mereka mempunyai dorongan untuk mengerti dari pengalaman-pengalamannya (dari buku-buku dan film-film porno, internet, dan lain sebagainya) untuk memperoleh pengetahuannya tentang seks tersebut. Sikap remaja sekarang yang lebih lunak terhadap perilaku seks, sebelum berperilaku maka sikap terhadap perilaku seksual pranikah harus dibentuk terlebih dahulu melalui faktor-faktor dari pembentukan sikap yang ada supaya mereka tidak melakukan hal-hal yang negatif salah satunya berperilaku seksual pranikah.

## E. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Thresia Oie, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap *premarital sex* pada remaja. Dalam penelitian yang dilakukan Thresia subyek yang diambil adalah remaja yang mempunyai usia antara 15-17 tahun (usia remaja awal) dengan jumlah sampel sebanyak 120 subyek dilakukan di SMA YPPI 1 Dharmahusada. Teknik pengambilan sampel yaitu *Incidental Sampling*. Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman*, dengan hasil tidak signifikan ( $p=0,939 > 0,05$ ).

Penelitian pengetahuan kesehatan reproduksi juga pernah dilakukan oleh Citra Anggarini (2006), dengan judul Hubungan Antara Kematangan Emosi Remaja dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi. Sampel yang digunakan yaitu siswa dari bimbingan belajar Ganesha Operation dan Dian Institute di Sidoarjo dengan hasil yang menunjukkan adanya hubungan positif antara kematangan emosi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi. Penelitian serupa yang peneliti tahu pernah dilakukan oleh Riski Tri Astuti dan Dr. Awaluddin Tjalla (2008) dengan judul Hubungan Persepsi Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. Sampel yang digunakan sebanyak 70 orang di Universitas Gunadarma. Teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling* dan analisis data menggunakan teknik korelasi *Pearson (1-tailed)* diketahui nilai koefisien korelasi sebesar  $r = -0,888$  dengan nilai sangat signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,01$ ). Hasil tersebut

menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima, artinya ada hubungan yang negatif (-) sangat signifikan persepsi terhadap kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap perilaku seksual pranikah pada mahasiswa psikologi.

## F. Kerangka Teoritik

Mengingat penelitian ini hanya sebatas ingin mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi yang dimiliki oleh para remaja akhir dengan sikap terhadap perilaku seksual pranikah maka peneliti ingin menjelaskan bagaimana pengetahuan saling berhubungan dengan sikap melalui skema yang triadik.

Dalam Skema Triadik (Azwar, 2003: 23) struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan), komponen afektif (komponen yang berhubungan dengan perasaan) dan komponen konatif (komponen yang berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap objek sikap) terutama komponen kognitif yaitu pengetahuan. Notoatmodjo (2007: 143) mengatakan, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Terbentuknya perilaku baru, terutama pada remaja dimulai dari domain kognitif, dalam artian subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya.

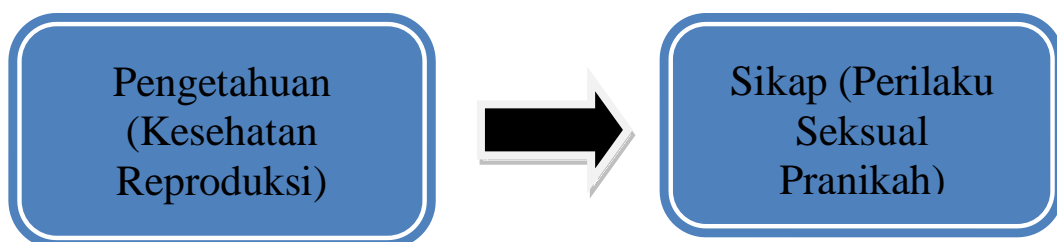
Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (action) terhadap atau sehubungan dengan stimulus tadi. Namun demikian, dalam kenyataannya stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa mengetahui terlebih dahulu terhadap makna stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan (*practice*) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap.

Jadi, seorang remaja harus mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi berupa materi atau penjelasan sehingga akan menimbulkan pengetahuan baru yang bisa menimbulkan respon batin dalam pembentukan sikap terhadap objek yang diketahuinya tersebut (perilaku seksual). Pengetahuan yang banyak tentang kesehatan reproduksi bisa juga memberikan perasaan dampak positif dan negatif sehingga remaja bisa mempunyai kecenderungan untuk bertindak apakah bertindak dalam hal positif maupun negatif.

Salah satu fungsi sikap dari Katz dalam Walgito (2003: 128) yaitu sikap berfungsi sebagai pengetahuan, individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya, untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah

sedemikian rupa hingga menjadi konsisten. Ini berarti jika seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap bersangkutan.

Berdasarkan uraian teori diatas sudah cukup jelas bahwasanya pengetahuan dan sikap saling berkaitan. Pengetahuan (komponen kognitif) merupakan salah satu komponen penting dalam struktur sikap. Dengan pengetahuan kesehatan reproduksi maka remaja akan mempunyai sikap yang nantinya akan disertai dengan perasaan tentang perilaku seksual baik positif maupun negatif sehingga remaja akan mempunyai kecenderungan apakah ingin bertindak secara positif atau negatif mengenai perilaku seksual. Sikap juga mempunyai fungsi sebagai pengetahuan. Masa remaja merupakan masa yang dimana remaja ingin tahu segalanya. Sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah akan menunjukkan tentang pengetahuan remaja tersebut dengan objek bersangkutan (perilaku seksual).



### G. Hipotesis

Hadi (2004: 210), istilah hipotesis berasal dari 2 suku kata Hipo (*Hypo*) dibawah, kurang, atau lemah dan tesa (*Thesis*) yang berarti teori atau



proposisi yang disajikan sebagai bukti. Jadi, hipotesis dapat diartikan pernyataan yang masih lemah kebenarannya dan masih perlu dibuktikan kenyataannya.

Dengan demikian, hipotesis merupakan jawaban sementara karena masih memerlukan pengujian lebih lanjut melalui proses penelitian. Dari hasil penelitian ini nantinya akan diperoleh suatu jawaban, apakah hipotesis penelitian yang ditentukan akan diterima atau ditolak.

Berdasarkan kajian teoritik dan hubungan kedua variabel tersebut diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

“Terdapat hubungan negatif antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap perilaku seksual pranikah mahasiswa IAIN Sunan Ampel Surabaya”.