

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra pengelihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012). Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.

2. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa, pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *recall* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

3. Pengukuran Pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) :

dengan dua cara yaitu:

1. Wawancara (Interview)

Wawancara adalah suatu bentuk metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan keterangan

secara lisan dari seseorang. Penelitian terhadap responden yang dilakukan dengan cara wawancara dan berhadapan muka dengan responden (*face to face*).

2. Angket

Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan berupa formulir yang diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek penelitian untuk mendapatkan tanggapan, informasi, dan jawaban lainnya yang dibutuhkan peneliti.

B. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Selain bersifat positif atau negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda. Sikap dapat berubah dengan diperoleh tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 2011). Sikap juga merupakan kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu tindakan dan aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007). Sikap mempunyai tiga komponen pokok, seperti yang dikemukakan Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007), yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap juga dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan sesuatu masalah adalah suatu indikasi tingkat sikap juga.

4. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2010).

Ciri-ciri sikap adalah :

1. Sikap seseorang tidak dibawa sejak lahir, tetapi harus dipelajari selama perkembangan hidupnya.
2. Sikap itu tidak semata-mata berdiri sendiri, melainkan selalu berhubungan dengan suatu objek, pada umumnya sikap tidak berkenaan dengan suatu

objek saja, melainkan juga dapat berkenaan dengan deretan-deretan objek yang serupa.

3. Sikap pada umumnya mempunyai segi-segi motivasi dan emosi, sedangkan pada kecakapan dan pengetahuan hal ini tidak ada.

C. Remaja

1. Pengertian remaja

Remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Menurut *World Health Organization* (WHO) batasan usia remaja adalah 12-24 tahun.

Masa Remaja adalah suatu tahap kehidupan yang bersifat peralihan, sehingga dalam masa ini sering disebut masa yang rawan oleh pengaruh-pengaruh negatif seperti narkoba, kriminal dan kejahatan seks. Masa remaja juga merupakan masa yang baik untuk mengembangkan segala potensi positif yang mereka miliki, seperti bakat, kemampuan, dan minat. Masa remaja juga disebut dengan masa pencarian nilai-nilai kehidupan. Perkembangan menuju kedewasaan remaja perlu diberi bimbingan, perhatian, pendidikan serta pendekatan psikologis, pendekatan sosiologis guna memperoleh data yang obyektif tentang masalah-masalahnya (Sofyan, 2010).

2. Klasifikasi remaja

Cahyaningsih, 2011 menyatakan bahwa masa remaja dibedakan dalam :

- a. Masa remaja awal : 10 – 13 tahun
- b. Masa remaja tengah : 14 – 16 tahun

- c. Masa remaja akhir : 17 – 19 tahun

Masa remaja menjadi masa yang begitu khusus dalam hidup manusia, karena pada masa tersebut terjadi proses awal kematangan organ reproduksi manusia yang disebut sebagai masa pubertas. Proses ini berlangsung dengan penuh konflik yang mempunyai potensi menjadi malapetaka keharmonisan hubungan remaja dengan orang-orang sekitarnya terutama orang tuanya dan generasi yang lebih tua.

3. Tanda dan gejala remaja

a. Perubahan fisik pada remaja

Perubahan fisik yang terjadi pada remaja menurut Cahyaningsih, 2011 adalah:

- 1) Perubahan fisik pada anak laki-laki:
 - a) Badan bertambah tinggi dan besar, otot dada dan bahu melebar
 - b) Tumbuh jakun dan suara berubah menjadi parau (serak).
 - c) Tumbuh kumis, jambang, jenggot, rambut ketiak dan rambut diatas simpisis bisa juga tumbuh rambut di dada.
 - d) Mulai berjerawat.
 - e) Mimpi basah.
- 2) Perubahan fisik pada perempuan:
 - a) Badan bertambah tinggi dan besar, pinggul membesar
 - b) Payudara membesar.
 - c) Tumbuh rambut pada ketiak, dan rambut atas simpisis.
 - d) Mulai berjerawat.
 - e) Menstruasi

b. Perkembangan psikologi pada remaja

Perkembangan jiwa remaja ada tahapannya menurut Departemen Kesehatan RI, 2007:

- 1) Remaja awal umur (10-13 tahun)
 - a) Mulai memperhatikan penampilan fisik, dengan cara berpakaian, gaya rambut sesuai dengan mode terbaru.
 - b) Mulai ingin bebas, (bereksperimen, suka tampil beda, gaya bicara menggunakan bahasa gaul)
 - c) Mulai ada memberontak dan melawan, sehingga sering konflik dengan orang lain.
 - d) Mulai sensitif (peka), mudah marah, mudah tersinggung.
 - e) Membentuk geng (kelompok teman sebaya), lebih mementingkan teman, (bersama teman lebih asik)
 - f) Sulit kompromi dengan orang lain (tidak mau menerima pendapat orang lain).
- 2) Remaja tengah (umur 14-16 tahun)
 - a) Mulai bisa berkompetisi sehingga menjadi lebih tenang, sabar, toleran dan menerima pendapat orang lain.
 - b) Ingin mandiri (misalnya membuat keputusan sendiri, menolak campur tangan orang lain).
 - c) Merasa perlu menumpulkan pengalaman baru walaupun berisiko misalnya merokok, alkohol, seks bebas, dan mungkin mengonsumsi narkoba.
 - d) Mulai tertarik dan menjalin hubungan dengan lawan jenis.
 - e) Mulai dapat diajak berdiskusi atau berdebat, keterampilan, intelektual mulai menonjol.
 - f) Aktif di ekstra kulikuler dan berorganisasi.
 - g) Senang melakukan kegiatan berisiko, misalnya: kebut-kebutan.

- 3) Remaja akhir (umur 17-19 tahun).
 - a) Senang membicarakan sosial politik termasuk agama.
 - b) Mulai belajar mengatasi stress yang dihadapi.
 - c) Sulit diajak berkumpul dengan keluarga
 - d) Ingin mandiri secara financial (membiayai keperluan dan uang sendiri)
 - e) Hubungan dengan pacar (lawan jenis) lebih serius dan banyak menyita waktu
 - f) Merasa sebagai orang dewasa, cenderung mengemukakan pengalaman yang berbeda dengan orang tuanya.
 - g) Hampir siap menjadi orang dewasa yang mandiri, mulai ingin meninggalkan rumah untuk hidup sendiri.

D. Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

World Health Organization (WHO) memaparkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Peraturan pemerintah no 61 tahun 2014 menyebutkan bahwa Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses produksi.

2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia meliputi lima komponen/program terkait, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pencegahan Penanggulangan Infeksi Menular

Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, dan Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut.

3. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Masalah kesehatan reproduksi remaja tidak hanya memiliki dampak negatif terhadap fisik, namun juga memiliki pengaruh jangka panjang terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial. Efek jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh pada remaja yang bersangkutan namun juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya. Permasalahan utama kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Kehamilan tak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya,
- b. Kehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi,
- c. Masalah infeksi menular seksual (IMS), termasuk infeksi HIV/AIDS
- d. Tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersial.

4. Peran Pemerintah dan Masyarakat dalam Mencegah dan Menanggulangi Masalah Kesehatan Remaja

Dalam Undang Undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 136 dinyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial maupun ekonomi. Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam pasal tersebut termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat mengambat

kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat dan upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut dilakukan oleh pemerintah daerah dan masyarakat. Peran serta pemerintah diperkuat dalam Pasal 137 yang berisi:

- a. Pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.
- b. Ketentuan mengenai kewajiban Pemerintah dalam menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi dan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada peraturan pemerintah tersebut, pelayanan kesehatan reproduksi remaja dapat dilakukan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi, konseling dan pelayanan klinis medis, pelayanan kesehatan remaja yang pertama dapat dilakukan dengan:

- 1) Pendidikan keterampilan hidup sehat;
- 2) Ketahanan mental melalui keterampilan sosial;
- 3) Sistem, fungsi, dan proses reproduksi;
- 4) Perilaku seksual yang sehat dan aman;
- 5) Perilaku seksual yang berisiko dan akibatnya;
- 6) Keluarga berencana; dan
- 7) Perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.

Konseling sebagaimana dimaksud pada pasal tersebut dilaksanakan dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan, dan dilakukan oleh tenaga

kesehatan, konselor dan konselor sebaya yang memiliki kompetensi sesuai dengan kewenangannya.

E. Infeksi Menular Seksual (IMS)

1. Pengertian IMS

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang tertular. IMS disebut juga penyakit kelamin (Triningtyas, 2015). Infeksi menular seksual adalah istilah umum dan organisme penyebabnya tinggal dalam darah atau cairan tubuh, meliputi virus, mikroplasma, bakteri, jamur, dan parasit-parasit kecil (misalnya: scabies). Terdapat rentang keintiman kontak tubuh yang dapat menularkan IMS (Ralph, 2008).

2. Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual

Terdapat kurang lebih 30 jenis mikroba (bakteri, virus dan parasit) yang dapat ditularkan melalui kontak seksual dan non-seksual. Kondisi yang paling sering ditemukan adalah *gonorrhoea*, *Chlamydia*, *herpes genitalis*, *infeksi human immunodeficiency virus* (HIV) dan *tricomonirosis* (World Health Organization, 2013).

a. Gonorrhoea

1) Definisi

Gonorrhoea adalah penyakit menular seksual yang paling sering terjadi. Penyebabnya adalah bakteri *Neisseria Gonorrhoeae*, tergolong bakteri diplokokus gram negatif berbentuk buah kopi. Masa inkubasi berkisar antara 3-5 hari setelah infeksi (Triningtyas, 2015).

2) Cara Penularannya

Penularannya melalui kontak seksual dengan penderita yang sudah terinfeksi bakteri *Neisseria Gonorrhoeae* (Triningtyas, 2015).

3) Tanda dan Gejala

Pada pria gejala umumnya adalah rasa gatal dan panas pada ujung kemaluan, rasa sakit saat kencing dan banyak kencing, diikuti pengeluaran nanah diujung kemaluan dan dapat bercampur darah. Pada wanita, dengan perbedaan anatomi alat kelamin luar terkena infeksi pertama adalah mulut rahim. Gejala klinis yang menonjol yaitu rasa nyeri di daerah punggung, mengeluarkan keputihan encer seperti nanah (Triningtyas, 2015).

b. Sifilis

1) Definisi

Sifilis atau dikenal dengan (raja singa) adalah infeksi menular seksual yang sistemik merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh spirokaeta *treponema palidum* (Brooker, 2008).

2) Cara Penularannya

Penyakit ini menyerang organ tubuh sehingga cairan mengandung *T. Pallidum* yang ditularkan melalui kontak langsung dengan lesi basah yang infeksius. Organisme ini dapat menembus membran mukosa intra atau kulit yang terkelupas atau didapat melalui transplasenta (Ralph, 2008)

3) Tanda dan Gejala

Sifilis, masa inkubasinya cukup panjang sekitar 10-90 hari dan rata-rata tiga minggu. Karena penyakit ini bersifat sistemik, maka sering dijumpai demam, myalgia, limfadenopati, sakit flu, dan sakit kepala (Heffner, 2005 dalam Triningtyas, 2010).

c. HIV/AIDS

1) Definisi

AIDS (*acquired Immodeficiency Syndrome*) adalah kumpulan atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Sudoyono, 2006).

2) Cara Penularannya

Penularan HIV/AIDS melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada penggunaan narkotika, transfusi komponen darah (Sudoyono, 2006).

3) Tanda dan Gejala

Infeksi HIV tidak langsung memberikan tanda dan gejala tertentu. Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala). Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampilkan gejala-gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare (Sudoyono, 2006).

d. *Tricomoniasis*

1) Definisi

Tricomonas vaginalis merupakan parasit golongan protozoa yang dapat menyebabkan *tricomoniasis*, suatu penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Masa inkubasi 3-28 hari.

2) Cara Penularannya

Trichomoniasis digolongkan dalam penyakit hubungan seksual karena sebagian besar penularannya melalui hubungan seksual (Ayu, 2009 dalam Triningtyas, 2015).

3) Tanda dan Gejala

Keputihan merupakan gejala awal terjadi vaginitis. Keputihan karena trikomoniasis dapat dibedakan dengan penyebab lain seperti jamur dan bakteri. *Trichomoniasis* pada wanita, dalam keadaan infeksi akut terdapat gejala lendir vagina banyak dan berbusa, bentuk putih bercampur nanah, terdapat perubahan warna (kuning, hijau), dan berbau khas (Ayu, 2009 dalam Triningtyas, 2015).

3. Faktor Risiko terjadinya Infeksi Menular Seksual

Faktor risiko terjadinya Infeksi Menular Seksual menurut Abrori, 2017 yaitu:

- a. Seks tanpa pelindung
- b. Berganti- ganti pasangan seksual
- c. Berhubungan seksual pada usia dini
- d. Penggunaan obat-obat terlarang

4. Dampak Infeksi Menular Seksual

Dampak infeksi menular seksual menurut Abrori, 2017 adalah

- a. Dapat menyebabkan kemandulan
- b. Peradangan alat reproduksi yang dapat menyebabkan terjadinya kehamilan diluar kandungan
- c. Melahirkan anak dengan cacat bawaan seperti katarak, gangguan pendengaran, kelainan jantung dan cacat lainnya.

5. Cara Pencegahan Infeksi menular seksual

Cara pencegahan infeksi menular seksual menurut (Abrori, 2017) adalah:

- a. *Abstinensia* adalah tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
- b. *Be faithful* adalah setia terhadap pasangan yang sah
- c. *Condom* menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual

6. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, informasi, budaya, lingkungan dan pengalaman (Notoatmodjo, 2007).

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual akan lebih baik.

b. Informasi

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan data, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program *computer* dan basis data.

c. Sosial, budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual.

d. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran.

e. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

F. Seks Bebas

1. Pengertian

Seks bebas adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis, mulai dari tingkah laku yang dilakukannya seperti sentuhan, berciuman (*kissing*) berciuman belum sampai menempelkan alat kelamin yang biasanya dilakukan dengan memegang payudara atau melalui oral seks pada alat kelamin tetapi belum bersenggama (*necking*, dan bercumbuan sampai menempelkan alat kelamin yaitu saling menggesek-gesekan alat kelamin dengan pasangan, namun belum bersenggama (*petting*, dan sudah bersenggama (*intercourse*), yang dilakukan diluar hubungan pernikahan (Sarwono, 2012).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Bebas

Sarlito W. Sarwono (2005) menyatakan bahwa faktor-faktor yang dianggap berperan dalam munculnya permasalahan seksual pada individu adalah :

a. Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual.

Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.

- b. Penyaluran itu tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, maupun karena norma sosial yang makin lama makin menuntut persyaratan yang makin meningkat untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental dan lain-lain).
- c. Sementara usia kawin ditunda, norma-norma agama yang berlaku dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah.
- d. Kecendrungan pelanggaran makin meningkat karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan melalui media massa dengan teknologi yang canggih (contoh: VCD, buku pornografi, foto, majalah, internet, dan lain-lain) menjadi tidak terbendung lagi.
- e. Orang tua, baik karena ketidaktahuan maupun sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak, menjadikan mereka tidak terbuka pada anak. Bahkan cenderung membuat jarak anak dalam masalah ini.
- f. Adanya kecendrungan yang makin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat, sebagai akibat dari berkembangnya peran dan pendidikan wanita, sehingga kedudukan wanita semakin sejajar dengan pria.

3. Faktor Penyebab dari Seks Bebas

Perilaku negatif remaja terutama hubungannya dengan penyimpangan seksualitas pada dasarnya bukan murni tindakan diri mereka sendiri, melainkan ada faktor pendukung yang mempengaruhi dari luar (Ghifari, 2003). Faktor-faktor yang menjadi sumber penyimpangan tersebut adalah:

- a. Kualitas remaja itu sendiri, perkembangan emosional yang tidak sehat, mengalami hambatan dalam pergaulan sehat, kurang mendalami norma agama, ketidakmampuan menggunakan waktu luang.

- b. Kualitas keluarga yang tidak mendukung anak untuk berlaku baik, bahkan tidak mendapat kasih sayang dari orang tua dan pergeseran norma keluarga dalam mengembangkan norma positif. Disamping itu keluarga tidak memberikan pendidikan seks yang baik.
- c. Kualitas lingkungan yang kurang sehat, seperti lingkungan masyarakat yang mengalami kesenjangan komunikasi antar tetangga.
- d. Minimnya kualitas informasi yang masuk pada remaja sebagai akibat globalisasi, akibatnya anak remaja sangat kesulitan atau jarang mendapatkan informasi sehat dalam seksualitas.

4. Bahaya Seks Bebas

Bahaya seks bebas mencakup bahaya bagi perkembangan mental (psikis), fisik dan masa depan remaja itu sendiri (Ghifari, 2003)

- a. Menciptakan kenangan buruk.
- b. Kehamilan pada usia dini yang sangat berisiko.
- c. Kemandulan akibat praktik aborsi.
- d. Pendarahan yang bisa berakibat kematian pada praktik aborsi.
- e. Hilangnya kesempatan untuk menuntut ilmu atau kehilangan masa depan karena harus menikah pada usia dini.
- f. Terkena Infeksi menular seksual.
- g. Terkena virus HIV/ AIDS .

G. Hubungan Pengetahuan Remaja tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap Seks Bebas

Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki remaja akan meningkatkan pemahaman tentang infeksi menular seksual. Semakin tinggi pengetahuan remaja tersebut, maka semakin baik pula pemahaman mereka tentang infeksi menular seksual. Adanya pengetahuan baik maka remaja semakin yakin bahwa infeksi menular seksual merupakan hal yang perlu untuk dihindari sehingga terbentuk sikap yang mendukung atau menolak seks bebas. Azwar (2003) menyebutkan sikap merupakan determinan dari pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi yang akan mempengaruhi terbentuknya total *attitude*. Komponen sikap adalah kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk total *attitude*.

Pengetahuan tentang infeksi menular seksual juga akan membuat remaja mengetahui hal-hal yang harus dilakukan untuk menghindari infeksi menular seksual. Remaja akan mampu membedakan tindakan yang benar atau salah untuk menghindarkan diri dari infeksi menular seksual sehingga dapat terbentuk sikap yang positif yaitu menolak seks bebas.

Penelitian Windha (2013) menunjukkan ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual dengan sikap seks bebas di SMA 17 Ringinharjo Bantul Yogyakarta dibuktikan dengan hasil analisis

Spearman Rank diperoleh nilai koefisien korelasi (p) sebesar 0,493 dengan p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa pengetahuan mempunyai kontribusi signifikan terhadap terbentuknya sikap terhadap seks bebas. Hasil penelitian ini diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan tinggi (50%). Responden yang mempunyai pengetahuan kategori sedang, sebagian besar mempunyai sikap sangat tidak mendukung dan sangat tidak mendukung masing-masing (12,7%). Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah, sebagian besar mempunyai sikap mendukung seks bebas (7,3%). Hasil ini dapat diartikan bahwa semakin baik pengetahuan maka semakin baik sikap yang terbentuk.