

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah tahapan seseorang berada di antara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi (Ferry Efendi dan Makhfudli, 2009). Masa remaja atau masa adolesensi merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial (Narendra, dkk, 2002).

Menurut Sarwono (2012), masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. Sedangkan perubahan-perubahan psikologis sebagai akibat dari perubahan fisik tersebut.

Sedangkan menurut Soetjningsih (2004), masa remaja adalah suatu tahap dengan perubahan yang cepat dan penuh tantangan yang sulit. Tantangan ini kadang sulit diatasi sebab secara fisik walaupun sudah dewasa namun secara psikologis belum tentu.

2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Dalam tumbuh kembang menuju dewasa, remaja akan melewati tahap-tahap perkembangan sebagai berikut (Narendra, dkk, 2002). Masa remaja awal adalah periode dimana masa anak telah lewat dan pubertas dimulai. Pada anak perempuan biasanya terjadi antar umur 10-13 tahun, sedangkan pada anak laki-laki 10,5-15 tahun. Pada tahap ini, remaja mulai berfokus pada pengambilan keputusan, menunjukkan cara berpikir logis, sehingga sering menanyakan kewenangan dan standar di masyarakat

maupun di sekolah (Poltekkes Depkes, 2010). Menurut Sarwono (2012), seorang remaja pada tahap awal masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan dan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan remaja awal sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

Masa remaja menengah merupakan perubahan dan pertumbuhan yang paling dramatis. Berkisar antara umur 11-14 tahun pada anak perempuan dan 12-15,5 tahun pada anak laki-laki. Pada tahap ini terjadi peningkatan interaksi dengan kelompok, sehingga tidak selalu tergantung pada keluarga dan terjadi eksplorasi seksual (Poltekkes Depkes, 2010). Menurut Sarwono (2012), remaja tahap ini sangat membutuhkan teman-teman, ia sangat senang kalau banyak teman menyukainya. Selain itu, remaja berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

Masa remaja akhir adalah tahap akhir dari perkembangan pubertas sebelum masa dewasa. Pada anak perempuan berkisar antara 13-17 tahun dan pada anak laki-laki 14-16 tahun. Pada tahap ini remaja lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan (Poltekkes Depkes, 2010). Menurut Sarwono (2012), tahap remaja akhir merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian sebagai berikut. Minat yang makin mantap terhadap fungsi intelek. Ego mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dengan pengalaman baru. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah, dan menyeimbangkan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain. Serta, tumbuh dinding yang memisahkan diri pribadi dan masyarakat umum. WHO juga membagi kurun usia remaja kedalam 2 bagian, yakni remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Sarwono, 2012).

2.1.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik

Menurut Muss (1968; didalam Sarwono, 2012), perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada remaja adalah sebagai berikut. Pada anak perempuan, pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang), pertumbuhan payudara, tumbuh bulu halus dan lurus berwarna gelap di kemaluan, mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya, bulu kemaluan menjadi keriting, haid, serta tumbuh bulu ketiak.

Sedangkan pada anak laki-laki, pertumbuhan tulang-tulang, testis membesar, tumbuh bulu halus, lurus, dan berwarna gelap di kemaluan, awal perubahan suara, ejakulasi, bulu kemaluan menjadi keriting, pertumbuhan tinggi badan mencapai maksimal setiap tahunnya, tumbuh rambut-rambut halus di wajah (kumis, jenggot), tumbuh bulu ketiak, akhir perubahan suara, rambut-rambut wajah bertambah tebal dan gelap, serta tumbuh bulu di dada (Muss 1968; didalam Sarwono, 2012).

Perubahan-perubahan fisik dapat menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan dirinya dengan perubahan yang terjadi. Pertumbuhan badan yang mencolok atau pembesaran payudara yang cepat, membuat remaja merasa tersisih dari teman-temannya. Menghadapi haid dan ejakulasi yang pertama, remaja perempuan melakukan penyesuaian-penyesuaian tingkah laku yang tidak selalu dilakukannya dengan mulus, terutama jika tidak ada dukungan dari orang tua. (Sarwono, 2012).

2.1.4 Perkembangan Seksual

Menurut Potter & Perry (2005), awitan pubertas pada anak gadis ditandai dengan perkembangan payudara. Setelah pertumbuhan awal jaringan payudara, puting dan areola ukurannya meningkat. Kadar estrogen yang meningkat mulai mempengaruhi genital. Uterus mulai membesar, dan terjadi peningkatan lubrikasi vaginal, dapat terjadi secara

spontan maupun akibat perangsangan seksual. Vagina memanjang, rambut pubis dan aksila mulai tumbuh. Menarke bervariasi, dapat terjadi cepat pada usia 8 tahun dan tidak sampai usia 16 tahun atau lebih.

Kadar testotestosterone meningkat pada anak laki-laki selama pubertas ditandai dengan peningkatan ukuran penis, testis, prostat, dan vesikula seminalis. Pada anak laki-laki dan anak gadis mungkin mengalami orgasme sebelum masa pubertas, tetapi ejakulasi pada anak laki-laki tidak terjadi sampai organ seksnya matur, yaitu sekitar usia 12 atau 14 tahun. Ejakulasi mungkin terjadi pertama kali selama tidur, dapat diinterpretasikan sebagai suatu episode mimpi basah. Meski tidak menghasilkan sperma saat pertama ejakulasi, mereka akan menjadi subur. Terjadi perkembangan genital, rambut pubis, wajah, dan tubuh mulai tumbuh. (Potter & Perry, 2005).

Menurut Muscari (2005), pada perkembangan seksual remaja, hubungan dengan lawan jenis adalah penting bagi remaja. Remaja melakukan aktivitas seksual untuk kesenangan, penyaluran kepuasan dan rasa ingin tahu. Penyuluhan tentang fungsi seksual, dimulai selama masa sekolah, mencakup perubahan pubertas secara fisik, hormonal, dan emosional. Remaja membutuhkan informasi yang akurat dan lengkap mengenai seksualitas dan nilai-nilai budaya serta moral. Remaja dapat melakukan aktivitas homoseksual atau memiliki perasaan homoseksual, tetapi ketika dewasa banyak yang tidak menjadi *gay* atau lesbian.

2.2 Konsep Komunikasi

2.2.1 Pengertian Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu *communis* yang berarti membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih (Nasir, et, al, 2009). Menurut Haber 1987, komunikasi merupakan suatu proses ketika informasi disampaikan pada orang lain melalui simbol, tanda, atau tingkah laku. Menurut Champbell dan Glasper

1995, komunikasi juga bisa berbentuk komunikasi verbal, komunikasi nonverbal, dan komunikasi abstrak (dalam Yupi Supartini, 2004).

Menurut Roger dan D. Lawrence Kincaid (1981; dalam Nasir, et, al, 2009) menerangkan bahwa komunikasi sebagai suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam.

2.2.2 Proses Komunikasi

Menurut Notoatmodjo (2007), komunikasi efektif antar pihak satu dengan pihak yang lain dapat terjadi jika ada unsur-unsur komunikasi, yaitu komunikator, komunikan, pesan, dan saluran atau media. Agar proses komunikasi efektif dan terarah, dapat dilakukan melalui bentuk-bentuk komunikasi antara lain.

Komunikasi intrapersonal merupakan komunikasi di dalam diri sendiri. Terjadi apabila seseorang memikirkan masalah yang dihadapi dan juga dapat terjadi apabila seseorang melakukan pertimbangan-pertimbangan sebelum mengambil suatu keputusan.

Komunikasi interpersonal adalah salah satu bentuk komunikasi yang paling efektif, karena antara komunikan dan komunikator dapat langsung tatap muka. *Mass communication*, komunikasi ini menggunakan saluran media massa, seperti media cetak, media elektronik, spanduk, *billboard*. Serta komunikasi organisasi, terjadi di antara organisasi, institusi atau lembaga, dan juga dapat terjadi di antara unit.

Menurut Mubarak (2009), proses dalam komunikasi adalah sebagai berikut. Reference merupakan stimulus yang memotivasi seseorang untuk berkomunikasi dengan orang lain dapat berupa pengalaman, ide atau tindakan. Pengirim atau sumber yang disebut juga komunikator, bisa perorangan atau kelompok. Pesan atau berita merupakan informasi yang dikirimkan berupa kata-kata, gerakan tubuh, atau ekspresi wajah. Media

atau saluran adalah alat atau sarana yang dipilih pengirim untuk menyampaikan pesan pada penerima sasaran. Penerima atau sasaran merupakan kepada siapa pesan akan disampaikan. Serta umpan balik atau respons dari reaksi sasaran terhadap pesan yang disampaikan.

2.2.3 Pola Komunikasi dalam Keluarga

Model keluarga interaksional Satir, komunikasi secara langsung mempengaruhi hubungan di antara anggota keluarga. Pola komunikasi mencakup gerakan tubuh, postur, intonasi suara, dan kata-kata yang diucapkan. Dalam keluarga yang sehat, komunikasi bersifat terbuka, langsung, jelas, dan jujur. Anggota keluarga menerima dan mendorong berbagi perasaan dan kebutuhan secara terbuka dan jujur. Keluarga yang tidak sehat akan menghambat komunikasi di antara anggota; mereka mungkin memberikan pesan yang ambigu atau tidak mendengarkan sama sekali, yang mengarah pada ketidakpercayaan dan rendahnya nilai diri di antara anggota keluarga. (Paula & Janet, 2009).

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi jika dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Sedangkan komunikasi didalam keluarga dikatakan tidak berfungsi jika tertutup, adanya isu atau berita negative, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri (Mubarak, et al. 2009).

Menurut Mutadin (2002), berkomunikasi dengan anak merupakan cara yang paling efektif untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Komunikasi harus bersifat dua arah, dimana kedua belah pihak harus mau saling mendengarkan pandangan satu dengan yang lain. Dengan melakukan komunikasi orang tua dapat mengetahui pandangan dan kerangka berpikir anaknya, dan sebaliknya anak-anak juga dapat mengetahui apa yang diinginkan oleh orang tuanya.

Pada penelitian ini, menggunakan kuesioner di dalam penelitian Nurhayati, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2011) yang bernama pola komunikasi. Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk melihat bagaimana interaksi antara orang tua dan remaja, agar dapat terlihat jelas apakah pola komunikasi keluarga dengan remaja berfungsi atau tidak berfungsi. Sasaran kuesioner penelitian ini adalah remaja (responden).

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo 2007, faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku yang dibedakan menjadi dua. Pertama, determinan internal yang merupakan karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin. Kedua, determinan eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik. Faktor yang kedua ini merupakan yang paling dominan mewarnai perilaku seseorang.

2.3.2 Domain Perilaku

Seorang ahli psikologi pendidikan Benyamin Bloom (1908; didalam Notoatmodjo 2007) membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain (ranah atau kawasan), yaitu;

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan

seseorang dan mempunyai 6 tingkatan, yaitu tahu yang berarti mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Memahami yang diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Aplikasi yang merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih berkaitan dengan satu sama lain. Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Evaluasi yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2) Sikap

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb seorang ahli psikologis sosial (didalam Notoatmodjo, 2007) menjelaskan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Allport (1954; didalam Notoatmodjo, 2007) menerangkan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yang bersama-sama membentuk sikap yang utuh, yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Serta kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Sikap juga mempunyai 4 tingkatan, yaitu menerima yang berarti orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Merespon merupakan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan

menyelesaikan tugas yang diberikan. Menghargai dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Serta bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko.

3) Praktik atau Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2007), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkannya menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas. Selain faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain. Praktik memiliki 4 tingkatan, yaitu persepsi, dengan mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Respons terpimpin, dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh. Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis. Adopsi, suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Setiap individu memiliki perilaku sendiri yang berbeda dengan individu yang lain. Menurut teori Lawrence Green (1980; dalam Maulana, 2009), perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor. Pertama, faktor predisposisi yang merupakan faktor mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosio-demografi.

Kedua, faktor pendorong yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber yang mendukung, dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan. Ketiga, faktor penguat yang memperkuat terjadinya perilaku. Terwujud

dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat dan tokoh masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku identik dengan faktor yang mempengaruhi perkembangan individu dan berperan secara interaktif. Hal ini berupa faktor pembawaan (*heredity*) yang bersifat alamiah, dan faktor lingkungan yang merupakan kondisi berlangsungnya perkembangan, serta faktor waktu yakni saat-saat tiba masa peka atau kematangan (Herijulianti, Eliza, dkk, 2001).

Menurut Herijulianti, Elisa, dkk (2001) bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor keturunan dan faktor lingkungan. Faktor keturunan merupakan bawaan dari seseorang yang melekat pada dirinya sebagai warisan orang tua, mencakup emosi, kemampuan sensasi, kemampuan berpikir (kecerdasan). Sedangkan faktor lingkungan merupakan lingkungan tempat seseorang berada dan tinggal, seperti lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan bermain, lingkungan sekolah atau lingkungan kerja. Sebagai makhluk sosial, seseorang akan bersosialisasi dengan orang lain, mengamati, bahkan meniru apa yang dianggap baik.

2.4 Perilaku Teman Sebaya

Masa remaja biasanya remaja berpikiran sosial, suka berteman, dan suka berkelompok. Teman sebaya dianggap lebih berperan penting ketika masa remaja. Kelompok teman sebaya memberikan dukungan yang kuat dan memiliki pengaruh yang kuat (Wong *et al*, 2008). Sebagian besar remaja ingin diterima dalam suatu kelompok. Mereka menghargai opini dan gaya teman-teman mereka dan sebaliknya ingin diterima serta dihargai oleh kelompoknya (Gilly Andrews, 2009).

Pada masa remaja, teman sebaya menjadi sumber pemberi nasihat dan dukungan yang sangat penting. Terlihat menarik di depan teman sebaya menjadi hal yang penting untuk membangun harga diri remaja.

Hubungan dengan lawan jenis biasanya diawali dengan sekelompok remaja yang menghabiskan waktu bersama-sama, dilanjutkan dengan kencan berkelompok, kencan berpasangan dalam kelompok, dan pasangan dalam kencan ganda atau sendiri. Tingkat keintiman seksual yang dialami remaja bergantung pada karakteristik sebagian besar kelompok teman sebaya dan harapan remaja serta sistem nilai. Film dan musik memberikan pengalihan yang menyenangkan sebagian besar remaja. (Mary E. Muscari, 2005).

Kaum remaja mendapat tekanan untuk aktif secara seksual atau tampak aktif secara seksual, misalnya kaum remaja telah melakukan hubungan seksual ataupun masih melakukan hubungan seksual. Kaum remaja dapat merasa dirinya tidak dewasa, tidak menarik, dan membosankan jika mereka belum aktif secara seksual (Gilly Andrews, 2009). Tekanan teman sebaya berpengaruh langsung terhadap perilaku seksual pranikah. Makin tinggi tekanan berperilaku negatif dari teman sebaya maka makin tinggi perilaku seksual pranikah remaja (Soetjiningih, 2008). Setiap kaum remaja mengetahui tentang seks dari teman-teman mereka dan banyak yang meminta saran dari temannya meski mereka menyadari kemungkinan temannya tidak memiliki informasi yang memadai (Gilly Andrews, 2009).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kombinasi 2 kuesioner dari penelitian Wildan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara (2013) dan Ika Nur Chaerani Tunggal Dewi, Universitas Diponegoro Semarang (2009). Tujuannya untuk melihat gambaran tentang pengaruh perilaku teman sebaya terhadap perilaku seksual remaja, agar dapat terlihat apakah teman sebaya dapat mempengaruhi pola pikir dan perilaku remaja ke dalam perilaku seksual remaja. Sasaran dalam penelitian ini adalah remaja (responden).

2.5 Perilaku Seksual Remaja

Menurut Hidayat (2012), kebutuhan seksual adalah kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan dua orang individu secara pribadi yang saling menghargai, memerhatikan, dan menyayangi sehingga terjadi sebuah hubungan timbal balik antara kedua individu tersebut. Perilaku seksual berisiko merupakan suatu aktivitas seksual yang menempatkan seseorang pada kehamilan yang tidak diinginkan, risiko penyakit menular seksual, dan berada dalam hubungan seksual sebelum cukup dewasa untuk mengetahui hubungan yang sehat (Healthwise, 2013).

Menurut Sarwono (2012), perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama.

Perilaku seks merupakan segala bentuk aktivitas yang muncul berkaitan dengan dorongan seks, dengan atau tanpa melibatkan pasangan. Bentuk perilaku seks yang muncul dengan melibatkan pasangan seperti berpegangan tangan, berpelukan, berciuman, *petting* (saling menggesekkan alat kelamin), dan hubungan seks. (Kuswardani dan Risyanti, 2010). Bentuk-bentuk perilaku seksual remaja umumnya bertahap dimulai dari yang kurang intim sampai dengan hubungan seksual, yaitu berpegangan tangan, memeluk/dipeluk dibahu, memeluk/dipeluk dipinggang, ciuman bibir, ciuman bibir sambil pelukan, meraba/diraba daerah erogen (payudara, alat kelamin) dalam keadaan berpakaian, mencium/dicium daerah erogen dalam keadaan berpakaian, saling menempelkan alat kelamin dalam keadaan berpakaian, meraba/diraba daerah erogen tanpa pakaian, mencium/dicium daerah erogen tanpa pakaian, saling menempelkan alat kelamin tanpa pakaian, dan hubungan seksual. (Soetjningsih, 2008).

Perkembangan perilaku seksual dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perkembangan psikis, fisik, proses belajar dan sosiokultural.

Aktivitas seksual remaja sangat erat kaitannya dengan faktor-faktor tersebut. Beberapa aktivitas seksual yang sering dijumpai pada remaja yakni sentuhan seksual, membangkitkan gairah seksual, seks oral, seks anal, masturbasi dan hubungan heteroseksual.(Soetjiningsih, 2004).

Perilaku seksual remaja menggunakan kuesioner di dalam penelitian Nurhayati, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2011). Tujuan mengambil kuesioner ini adalah untuk menggambarkan perilaku seksual remaja dengan modifikasi pertanyaan. Manfaat dari kuesioner perilaku seksual remaja adalah agar dapat tergambar secara terperinci hal-hal seksual yang dilakukan remaja. Sasaran kuesioner di dalam penelitian ini adalah remaja (responden).

2.5.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Menurut Soetjiningsih (2004), hubungan seksual yang dialami remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu kondisi keluarga yang tidak memungkinkan untuk mendidik anak-anak untuk memasuki masa remaja dengan baik. Kurangnya kontrol dari orang tua. Orang tua yang terlalu sibuk sehingga perhatian terhadap anak kurang baik. Tekanan dari teman sebaya. Kelompok sebaya yang kadang-kadang saling menunjukkan penampilan diri yang salah untuk menunjukkan kematangannya.

Sedangkan menurut Margaretha (2012), perilaku beresiko remaja yang disebabkan oleh gangguan penyesuaian diri muncul karena dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor internal seperti problem psikologis dan sosial yang dihadapi. Menghadapi masa remaja yang penuh tantangan membuat remaja rentan menghadapi tekanan, akibatnya dapat muncul persoalan psikologis (stress dan depresi). Serta Kontrol diri yang lemah. Remaja yang tidak terbiasa mengendalikan diri dan mempertahankan usaha untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi, cenderung mudah terlena untuk mendapatkan kenikmatan instan dengan melakukan perilaku beresiko, yang akhirnya menambah persoalan baru.

Sedangkan faktor eksternal, yakni persoalan keluarga. Pendidikan nilai yang salah di keluarga, problem komunikasi antar anggota keluarga, atau perselisihan keluarga bisa memicu perilaku negatif remaja. Hubungan orang tua yang kurang harmonis dan otoriter membuat remaja sulit terbuka untuk menyampaikan persoalan yang dihadapinya, akibatnya remaja kesulitan menyelesaikan persoalannya dan terjerumus dalam perilaku beresiko. Pengaruh negatif teman sebaya, sikap dan perilaku teman sebaya yang negatif juga dapat mempengaruhi perilaku remaja. Upaya remaja untuk bisa diterima di kelompok sebayanya membuat mereka mudah terpengaruh dan sulit menolak ajakan teman, bahkan untuk hal yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang sekitar. Serta Pengaruh negatif komunitas. Kemiskinan, kurangnya akses pendidikan, komunitas yang acuh dan permisif pada pelanggaran dapat membuat remaja lebih rentan terjerumus dalam perilaku beresiko dan menghambat perkembangan diri remaja (Margaretha, 2012).

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah sebagai berikut (Poltekkes Depkes, 2010).

1) Adanya dorongan biologis

Dorongan dapat meningkat karena pengaruh dari luar, seperti membaca buku atau menonton film porno, dan mengakses gambar-gambar yang fulgar.

2) Ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis

Remaja yang memiliki keimanan kuat tidak akan melakukan hubungan seksual pra nikah karena akan mengingat bahwa hal tersebut adalah dosa besar yang akan dipertanggung jawabkan pada Tuhan YME.

3) Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Kurangnya pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi pada remaja dapat disebabkan karena masyarakat tempat remaja tumbuh memberikan gambaran sempit tentang kesehatan reproduksi seksual.

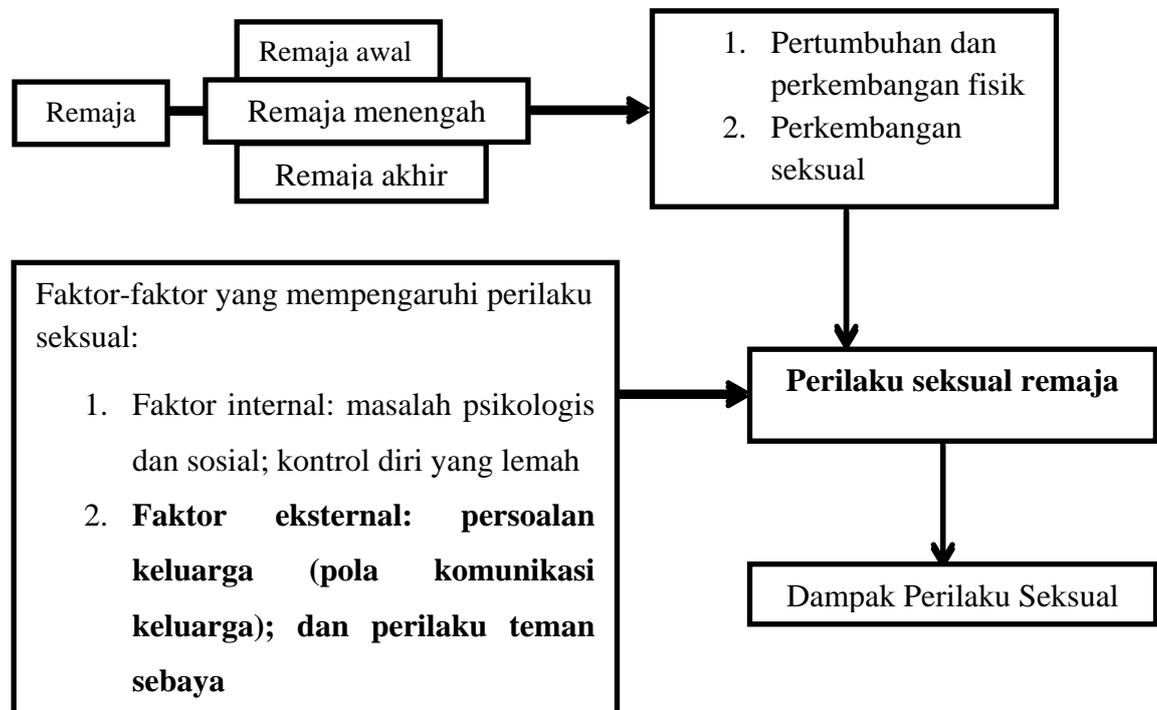
- 4) Adanya kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah
Terbukanya kesempatan remaja melakukan hubungan seksual didukung oleh hal-hal seperti kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian pada remaja. Pemberian fasilitas pada remaja secara berlebihan. Pergeseran nilai-nilai moral dan etika masyarakat dapat membuka peluang yang mendukung hubungan seksual serta kemiskinan.

2.5.2 Dampak Perilaku Seksual Remaja

Dampak apabila melakukan hubungan seksual pranikah adalah sebagai berikut (Poltekkes Depkes, 2010).

- 1) Resiko menderita penyakit menular seksual (gonore, sifilis, HIV/AIDS, herpes simpleks, herpes genitalis, dan lain-lain).
- 2) Remaja putri beresiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Bila kehamilan terjadi, maka beresiko terhadap tindakan aborsi yang tidak aman dan resiko infeksi atau kematian karena perdarahan. Bila kehamilan diteruskan, maka beresiko melahirkan bayi yang kurang/tidak sehat.
- 3) Trauma kejiwaan (depresi, rasa rendah diri, dan rasa berdosa karena berzina).
- 4) Remaja putri yang hamil dalam masa sekolah beresiko diberhentikan dari masa pendidikan di sekolah.

2.6 Kerangka Teori



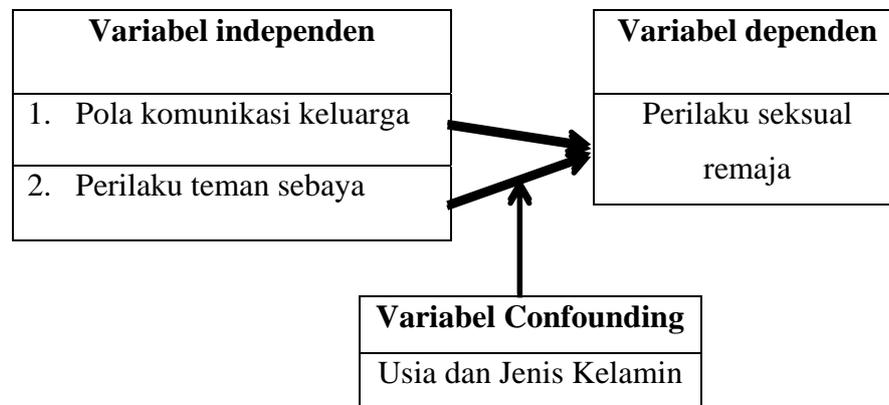
Keterangan : Huruf yang bercetak tebal akan diteliti oleh peneliti.

Skema 2.1. Kerangka teori Penelitian

Sumber : Ferry Efendi dan Makhfudli (2009), Margaretha (2012), Narendra, dkk (2002), Potter & Perry (2005), Sarwono (2012), Soetjiningsih (2004).

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.8 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

- a) H_a : Ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual remaja di SMA Santun Untan Pontianak
- b) H_a : Ada hubungan antara perilaku teman sebaya dengan perilaku seksual remaja di SMA Santun Untan Pontianak
- c) H_a : Ada kontribusi usia dan jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja di SMA Santun Untan Pontianak
- d) H_0 : Tidak ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual remaja di SMA Santun Untan Pontianak
- e) H_0 : Tidak ada hubungan antara perilaku teman sebaya dengan perilaku seksual remaja di SMA Santun Untan Pontianak
- f) H_0 : Tidak ada kontribusi usia dan jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja di SMA Santun Untan Pontianak.