

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja adalah fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 19 tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2014, remaja adalah penduduk rentang usia 10 – 18 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan belum menikah. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat kesepakatan mengenai batasan kelompok usia remaja. Namun, masa remaja diasosiasikan dengan masa transisi dari anak – anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami beberapa tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, kemampuan akuisisi (skill) untuk kehidupan masa dewasa. (Kusumaryani, 2017)

Masa remaja menurut Jahja (2011) adalah masa datangnya pubertas, pubertas biasanya terjadi pada usia 11 -14 tahun atau baru dialami remaja ketika menginjak usia 18 tahun ketika sudah

memasuki masa remaja akhir, atau dengan kata lain remaja bisa digolongkan pada masa transisi dari kanak – kanak ke dewasa. Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda – tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Remaja mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak – anak menjadi dewasa, serta terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif mandiri. (Sarwono, 2010)

2.1.2 Tahapan Tumbuh Kembang Remaja

Tahapan tumbuh kembang remaja terdiri dari beberapa tahap dengan karakteristik yang khas dimasing – masing tahapannya. Smetana dalam Wirenviona & Istri (2020) membagi tumbuh kembang remaja menjadi tiga tahapan berikut :

1. Remaja awal atau *early adolescent*

Remaja awal terjadi sekitar usia 11 – 13 tahun. Pada fase ini remaja merasa lebih dekat dengan teman sebaya dan memiliki sifat egosentris serta timbul keinginan untuk bebas. Hal ini menimbulkan kesulitan untuk melihat sesuatu hal dari perspektif atau sudut pandang orang lain sehingga seringkali tidak menyadari apa yang orang lain pikirkan, rasakan dan lihat. Remaja dengan sifat egosentris lebih sulit untuk menyesuaikan diri, bahkan mengoreksi pandangannya jika dirasa

pandangannya tersebut tidak sesuai dengan kondisi atau lingkungan sekitar. Oleh karena itu, remaja mencari teman remaja yang sejenis untuk mengatasi ketidakstabilan pada dirinya.

Kematangan seksual antara remaja laki – laki dan perempuan terjadi pada usia yang berbeda. Kematangan seksual pada remaja laki – laki biasanya terjadi pada usia 10 – 13,5 tahun, sedangkan remaja perempuan 9 – 15 tahun. Pada tahap ini remaja lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya secara seksual ditandai dengan terjadinya peningkatan ketertarikan pada anatomi seksual. Selain itu, akan merasa cemas dan timbul banyak pertanyaan mengenai perubahan alat kelamin dan ukurannya.

Sifat remaja pada usia ini, yaitu adanya minat terhadap kehidupan sehari – hari, ingin tahu ditandai ingin belajar, dan masih bersikap kanak – kanak. Karakteristik secara kognitif, yaitu cara berpikir konkret, tidak mampu melihat akibat jangka panjang dari suatu keputusan yang dibuat sekarang, dan moralitas yang konvensional.

2. Remaja Pertengahan atau *middle adolescent*

Fase ini terjadi pada usia 14 – 17 tahun ditandai dengan bentuk fisik semakin sempurna. Hal – hal yang terjadi, yaitu mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan dengan

lawan jenis, dan berkhayal tentang aktifitas seks. Perkembangan intelektual semakin baik dengan mengetahui dan mengeksplor kemampuan diri. Selain itu, remaja akan merasakan jiwa sosial yang mulai tinggi, seperti keinginan untuk menolong orang lain dan belajar bertanggung jawab.

Remaja pada masa ini cenderung berperilaku agresif ditandai emosi yang berlebihan dalam merespons suatu kejadian. Faktor perilaku agresif pada remaja umumnya dipengaruhi oleh faktor luar, seperti orang tua, teman, dan lingkungan sekitar remaja. Remaja berperilaku agresif akibat menolak diperlakukan seperti anak – anak dan berharap memperoleh kebebasan emosional dari orang tua. Selain itu, remaja kurang percaya pada orang dewasa sehingga mencoba bersikap mandiri yang sering tampak dalam bentuk penolakan, misalnya penolakan terhadap pola makan keluarga.

3. Remaja Akhir atau *Late Adolescent*

Remaja Akhir disebut dewasa muda karena mulai meninggalkan dunia kanak – kanak terjadi pada usia 18 – 21 tahun. Pada fase ini terjadi transisi dalam nilai – nilai moral pada remaja dimulai dengan meninggalkan nilai – nilai yang dianutnya dan menuju nilai – nilai yang dianut orang dewasa. Remaja lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri, dapat

mewujudkan rasa cinta, dan belajar menyesuaikan diri dengan norma – norma yang berlaku. Remaja akan mulai merasakan beban atau pekerjaan yang lebih mapan.

Remaja mempunyai sifat khas yaitu mandiri dan belajar bertanggung jawab terhadap hal yang dilakukan. Hal ini ditandai dengan menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya, bahkan tanpa didahului pertimbangan yang matang. Remaja masih berlatih untuk mengambil keputusan dan apabila keputusan yang diambil tidak tepat mereka akan jatuh ke dalam perilaku yang berisiko dan harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial.

2.1.3 Perubahan Fisik Pada Remaja

Masa remaja identik dengan proses pematangan fisik dan psikologis. Pematangan fisik terutama pada fungsi seksual ditandai dengan menstruasi pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki – laki. Remaja mengalami perubahan fisik akibat munculnya ciri – ciri seks sekunder yang begitu menonjol baik pada perempuan maupun laki – laki. Pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja dapat optimal dengan pemenuhan gizi yang cukup. Remaja harus mendapat perhatian yang cukup dari orang tuanya agar tidak menimbulkan efek yang dapat berakibat kurangnya dalam penerimaan sosial.

Ciri – ciri seks sekunder pada remaja perempuan diantaranya pinggul dan pantat membesar, kulit lebih halus, serta tinggi dan berat badan bertambah. Selain itu, perkembangan payudara sudah dimulai biasanya paling muda usia 8 – 10 tahun. Kelenjar keringat aktif ditandai dengan keringat bertambah banyak. Rambut pada ketiak dan alat kelamin juga mulai tumbuh. Pada remaja laki – laki ciri – ciri seks sekunder ditandai dengan perubahan pada suara atau suara menjadi berat, tumbuh jakun,serta tinggi dan berat badan bertambah. Rambut pada ketiak, alat kelamin, dada, dan kumis mulai tumbuh. Pundak dan dada bertambah besar dan bidang. Kelenjar keringat aktif ditandai dengan keringat yang bertambah banyak. Pada alat reproduksi, penis dan buah zakar membesar. (Wirenviona & Istri, 2020)

2.1.4 Perkembangan Psikologis Pada Remaja

Remaja mengalami perkembangan pada berbagai aspek terutama aspek kognitif, emosi, sosial dan moral. Secara psikologis, perubahan kemampuan intelektual mendorong remaja memahami dunia luar. Remaja belajar mengorganisasikan ide – ide, seperti dalam kegiatan belajar. Remaja akan melatih daya ingat, kemampuan menalar, berpikir dan linguistik. Perubahan emosi pada remaja hampir sama dengan pola emosi anak. Perbedaannya terletak pada rangsangan yang bisa mengakibatkan emosi, misalnya merasa diperlakukan seperti kanak – kanak dan tidak adil,

sedangkan perubahan perilaku sosial sebagai salah satu tugas pokok perkembangan remaja yaitu penyesuaian terhadap pengaruh teman sebaya dan meningkatnya minat terhadap heteroseksual.

Secara umum remaja mengalami adaptasi, seperti berusaha mendapat status dalam kelompok, ingin dihargai, menerima perubahan dan keadaan fisik, menjalin hubungan dilingkungan sosial, dan pembentukan minat terhadap jenis kelamin. Remaja mengalami perubahan minat pada dunia sosial, dengan keinginan menghabiskan akhir pekan dengan berekreasi, memperhatikan penampilan diri, mengejar prestasi, meningkatkan kemandirian, mendapatkan status sosial, membayangkan seks dan perilaku seks.

Usia remaja memiliki beberapa ciri yang diklasifikasikan dalam beberapa masa kehidupan yang dilewati, yaitu :

- 1) Masa transisi atau *time of transition* merupakan masa peralihan dari beberapa fase perjuangan berat yang dilalui remaja ke tahap penerimaan.
- 2) Masa stres atau *somatic, cultur, company, economy, and psychology stress* yang ditandai dengan remaja akan mengalami stres apabila ia gagal dalam mewujudkan keinginannya
- 3) Masa berbahaya atau *dangerous age* merupakan masa remaja yang rentan terhadap berbagai macam bahaya. Bahaya yang sering terjadi, yaitu kenakalan atau penyimpangan perilaku.

- 4) Masa canggung atau *awkward age* yang timbul karena remaja masih berusaha belajar dengan lingkungan luar yang kadang tidak mendukung apa yang ia lakukan. Remaja akan belajar beradaptasi dengan lingkungan baru agar tercapainya perkembangan sosial yang baik. Lingkungan baru umumnya penuh dengan tuntutan agar menjadi remaja yang baik
- 5) Masa berprestasi atau *time of achievement* ditandai dengan perkembangan inteligensi yang terus meningkat. Remaja mengalami peningkatan pada kepekaan emosi ditandai dengan luapan emosi pada hal yang disenangi
- 6) Masa sepi atau *lonely time* yaitu masa remaja butuh menyendiri yang dapat diakibatkan karena masalah percintaan atau masalah disekolah. (Wirenviona & Istri, 2020)

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Skinner membedakan perilaku menjadi dua, yaitu perilaku yang alami (*innate behaviour*), yaitu perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan yang berupa refleks dan insting. Perilaku operan (*operant behaviour*) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Pada manusia, perilaku operan inilah yang dominan.

Sebagian terbesar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (kognitif). (Irwan, 2017a)

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan dapat diuraikan bahwa reaksi dapat diuraikan bermacam-macam bentuk, yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif tanpa tindakan nyata atau konkret dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau konkret. Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. (Irwan, 2017)

Perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan didalam diri seseorang. (Maulana, 2009)

Notoatmodjo dalam Irwan (2017) menyatakan bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyektif yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan

individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

2.2.2 Pengertian Perilaku Berisiko

Perilaku berisiko atau *Risk Behaviour* menurut WHO dalam Nursalam dan Efendi (2008) adalah perilaku yang berhubungan dengan peningkatan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Sedangkan menurut Ragin (2011), perilaku berisiko adalah suatu tindakan yang meningkatkan kemungkinan dampak buruk terhadap kesehatan atau kebiasaan yang meningkatkan kemungkinan terjadinya konsekuensi fisik, sosial atau psikologis yang dapat merugikan individu.

Perilaku berisiko adalah perilaku yang berkontribusi pada penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada kalangan remaja, yaitu perilaku yang menyebabkan cedera, penggunaan tembakau yaitu merokok, penggunaan alkohol dan obatan terlarang, perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual. (*Centers for Disease Control and Prevention, 2018*)

2.2.3 Indikator Perilaku Berisiko Kesehatan Reproduksi

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)) menyampaikan bahwa aspek - aspek dari perilaku berisiko yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja dapat dikelompokkan ke dalam kategori :

1. Merokok

Perilaku merokok merupakan salah satu perilaku risiko pada remaja. Martini dalam Mirnawati *et al* (2018) menjelaskan bahwa perilaku merokok jika dipandang dari segi budaya, pada perempuan masih dianggap tabu untuk dilakukan di Indonesia. Sebagian besar masyarakat menganggap bahwa merokok wajar jika dilakukan oleh laki-laki, sementara bagi perempuan itu adalah sesuatu yang memalukan.

Perokok berdasarkan tipenya dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah perokok itu sendiri. Sedangkan perokok pasif adalah orang – orang yang bukan perokok, biasanya keluarga atau teman dari perokok yang kecipratan menghirup udara perokok, tercemar asap rokok beserta zat – zat yang terkandung didalamnya. Perilaku merokok dalam remaja meliputi :

a. Prevalensi merokok

Prevalensi merokok pada umur 18 tahun kebawah merupakan salah satu indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017. Prevalensi merokok terdiri dari perokok saat ini dan mantan perokok. Perokok saat ini yaitu remaja yang merokok produk tembakau dalam bentuk apapun setiap hari atau kadang – kadang. Sedangkan mantan perokok adalah remaja yang telah berhenti merokok, atau hanya mencoba merokok atau tidak pernah merokok secara teratur. (BKKBN, 2017)

b. Umur mulai merokok

Umur mulai merokok memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok. Semakin muda umur mulai merokok semakin kuat kebiasaan merokok dan semakin sulit untuk berhenti merokok. Remaja berusia 16 tahun lebih berani untuk merokok karena merasa dirinya sudah dewasa dan berhak melakukan apapun yang diinginkannya termasuk merokok. Sedangkan pada remaja dibawah usia 16 tahun masih dalam kategori mencoba – coba dan belum masuk ke dalam kategori terbiasa merokok. (Binita, Istiarti dan Widagdo, 2016)

c. Jumlah rokok yang dihisap

Jumlah rokok yang dihisap dapat menjadi dasar pengklasifikasian tipe perokok. Menurut Smet dalam Binita, Istiarti dan Widagdo (2016), tipe perokok diukur dari intensitas merokok dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Perokok berat

Adalah perokok yang menghisap lebih dari 15 batang/ hari

2) Perokok sedang

Adalah perokok yang menghisap 5 – 14 batang/hari

3) Perokok ringan

Adalah perokok yang menghisap 1 – 4 batang/hari

2. Penggunaan alkohol dan obat – obatan terlarang (NAPZA)

Perubahan psikologis dan sosial remaja ditandai dengan meningkatnya perilaku meniru dan eksplorasi bersama teman sebayanya. Perilaku seperti ini memberi peluang untuk remaja terpapar perilaku berisiko seperti minum alkohol. Perilaku konsumsi alkohol dapat dikategorikan dalam 3 jenis yaitu :

1) Peminum berbahaya

Perilaku konsumsi minuman beralkohol kategori peminum berbahaya jika dikonsumsi lebih dari 4x dalam seminggu. Setahun terakhir menyadari merasa tidak dapat berhenti minum alkohol, sering merasa membutuhkan minuman beralkohol untuk menyemangati, tidak menyesal setelah minum, tidak dapat mengingat setelah minum dan pernah terluka atau melukai orang lain akibat kebiasaan minum alkohol.

2) Peminum tidak berbahaya

Perilaku konsumsi minuman alkohol tidak berbahaya apabila dikonsumsi tidak berlebihan misalnya satu kali dalam sebulan. Setahun terakhir menyadari merasa dapat berhenti minum alkohol, mengkonsumsi minimal alkohol tidak sampai setiap bulan, merasa menyesal setelah minum dan belum pernah terluka atau melukai orang lain akibat minum alkohol.

3) Bukan peminum

Perilaku bukan peminum adalah seseorang yang belum pernah mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol. (Nurwijaya dalam Solina, Arisdiani dan Widiastuti, 2019)

Perilaku sebagian remaja yang mengabaikan nilai – nilai kaidah dan norma serta hukum yang berlaku ditengah

kehidupan masyarakat menjadi salah satu penyebab maraknya penggunaan narkoba dikalangan remaja. Penyalahgunaan obat – obatan terlarang termasuk ke dalam salah satu bentuk kenakalan remaja khusus. Menurut Solina, Arisdiani dan Widiastuti (2019) narkoba adalah zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral, dihirup, maupun disuntikkan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologis.

Sesuai dengan Undang – Undang Narkoba Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, dibagi dalam 3 jenis yaitu :

1) Narkotika

Narkotika adalah zat yang dapat menimbulkan pengaruh tertentu bagi yang menggunakannya dengan memasukkan kedalam tubuh. Pengaruh tersebut dapat berupa hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan.

2) Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan aktivitas normal dan perilaku.

3) Zat adiktif lainnya

Zat adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, diantaranya adalah:

- a. Rokok
- b. Kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan
- c. Tiner dan zat lainnya, seperti lem kayu, penghapus cair dan aseton, cat, bensin yang bila dihirup akan dapat memabukkan

3. Perilaku seksual

Perilaku seksual remaja adalah tindakan yang dilakukan remaja berhubungan dengan dorongan seksual yang datang, baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya. Perilaku seksual remaja pada Survei Indikator Kinerja RPJM Remaja 2010 ditinjau berdasarkan pengalaman pacaran dan perilaku seksual remaja. Perilaku seksual remaja memiliki keterkaitan erat dengan pacaran karena pengalaman seksual dikalangan remaja terjadi dalam konteks hubungan pacaran. (Nasution, 2012)

Pacaran adalah hubungan dua orang yang bertujuan untuk menemukan seseorang yang khusus untuk persahabatan atau pengalaman berbagi atau bertujuan tertentu

lainnya. Aktivitas remaja saat berpacaran menurut Sastriyani dalam Imron (2017), berupa berkenalan atau *knowing*, kencan atau *dating*, pernyataan cinta atau *stating*, bahkan lebih jauh dapat berupa bercumbu dan membelai atau *touching*, berciuman atau *kissing*, saling berdekapan atau *petting* dan berhubungan seksual atau *sexual intercourse*. Penelitian yang dilakukan Dewi (2012) menyatakan apabila remaja dengan frekuensi berpacaran lebih dari satu kali memiliki peluang berperilaku seksual berisiko sebanyak dua kali daripada remaja yang berpacaran hanya satu kali.

Menurut Sarwono dalam Dewi (2012), bentuk perilaku seksual dapat beraneka ragam baik dalam tindakan yang tidak berhubungan badan maupun yang melakukan hubungan badan. Bentuk perilaku seksual dapat dilakukan oleh diri sendiri yaitu masturbasi atau dilakukan bersama pasangan. Objek seksual dapat berupa orang, baik sejenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri. Perilaku seksual dapat diurutkan sebagai berikut :

a. Masturbasi

Masturbasi atau dikenal dengan onani adalah melakukan rangsangan seksual, khususnya pada alat kelamin, yang dilakukan sendiri dengan berbagai cara untuk mencapai orgasme. Masturbasi biasanya

dilakukan remaja dalam perkembangan fisik dan psikoseksualnya serta penyaluran nafsu syahwatnya. Apabila perbuatan ini dilakukan sementara dan tidak disebabkan oleh gangguan perkembangan psikoseksual, maka masih dianggap normal. Masturbasi dikatakan adiktif apabila dilakukan secara terus menerus dan mengabaikan aktifitas sehari – hari.

b. Berpegangan tangan

Berpegangan tangan merupakan perilaku seksual yang biasanya menimbulkan keinginan untuk mencoba aktifitas seksual lainnya hingga kepuasan seksual individu tercapai. Bila individu berpegangan tangan maka muncul getaran – getaran romantis atau perasaan nyaman bagi individu dan pasangannya.

c. Berpelukan

Berpelukan dengan pasangan akan membuat jantung berdegup lebih cepat dan menimbulkan rangsangan seksual pada individu. Berpelukan juga dapat menimbulkan rasa aman, nyaman, dan terlindungi dari pasangannya.

d. Berciuman

Berciuman meliputi perilaku cium kering dan cium basah. Cium kering diartikan sebagai cium pipi

dengan pipi atau pipi dengan bibir. Cium kering dapat menimbulkan imajinasi seksual atau fantasi yang dapat berkembang ke tahapan perilaku seksual lainnya. Sedangkan cium basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Dampak dari aktivitas seksual cium bibir menimbulkan sensasi seksual yang kuat, yang membangkitkan dorongan seksual sehingga individu dan pasangan tidak mampu untuk mengontrol pada tahapan seksual lainnya. Apabila cium bibir dilakukan terus menerus dapat menimbulkan ketagihan atau perasaan ingin mengulang perbuatan tersebut dan mendorong aktifitas seksual lainnya.

e. Saling Meraba

Saling meraba merupakan aktifitas seksual dengan cara meraba atau memegang bagian tubuh yang sensitif seperti payudara perempuan, vagina dan penis. Dampak saling meraba bagian sensitif tubuh akan menimbulkan rangsangan seksual yang melemahkan kontrol diri dan akal sehat sehingga aktifitas seksual lainnya tidak terbelenggu lainnya.

f. *Necking*

Necking merupakan aktifitas seksual dimana individu melakukan sentuhan menggunakan mulut pada leher pasangannya baik sampai meninggalkan bekas kemerahan maupun tidak meninggalkan bekas.

g. *Petting*

Petting merupakan bersatunya tubuh individu dengan pasangan tanpa memasukkan alat genital ke dalam genital pasangannya. *Petting* menimbulkan ketagihan dan lebih beresiko meningkatkan penularan penyakit menular seksual.

h. *Oral Sex*

Oral sex diartikan sebagai tindakan seksual dimana memasukkan alat genital ke dalam mulut. Jika yang melakukannya laki – laki disebut *cunnilingus* dan jika yang melakukannya perempuan disebut *fellatio*.

i. *Sexual Intercourse*

Sexual Intercourse adalah aktifitas seksual dengan cara memasukkan alat kelamin laki – laki ke dalam alat kelamin perempuan. Apabila melakukan hubungan seksual bagi pasangan yang belum menikah akan menimbulkan perasaan bersalah dan berdosa

terutama saat pertama kali melakukan, ketakutan serta kekhawatiran akan kehamilan. (Dewi, 2012)

Tingkatan perilaku seksual menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (2018) didasarkan pada besarnya risiko masalah kesehatan seperti terinfeksi HIV, penyakit menular seksual (PMS), kehamilan tidak diinginkan dan kejadian aborsi serta masalah kesehatan lainnya. Sehingga perilaku seksual remaja dapat diklasifikasikan kedalam 2 jenis yaitu :

1) Belum Berisiko

Perilaku seksual belum berisiko adalah remaja dalam berpacaran tidak pernah melakukan pegangan tangan atau jemari (*touching*), tidak pernah berciuman (*kissing*), tidak pernah melakukan *petting*, serta tidak pernah melakukan hubungan seksual maupun masturbasi. (Rusmiati dan Hastono, 2015)

2) Berisiko

Perilaku seksual berisiko adalah apabila mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan dan terinfeksi penyakit menular seksual. Perilaku seksual berisiko apabila remaja melakukan ciuman bibir (*deep kissing*), oral seks, menyentuh atau bersentuhan dengan

bagian sensitif dari tubuh pasangan (*petting*), dan melakukan hubungan kelamin (*sexual intercourse*). Tindakan ini dikategorikan tidak aman, karena dengan berciuman, oral seks dan *petting* dapat menularkan penyakit menular seksual, disebabkan sulitnya menghindari cairan tubuh dengan kondisi mukosa yang mungkin terluka. *Sexual intercourse* lebih berisiko terjadinya kehamilan dan penularan penyakit. Tindakan ini dikategorikan tidak aman apabila dilakukan remaja yang belum menikah. (Muflih dan Syafitri, 2018)

2.2.4 Dampak Perilaku Berisiko

Perilaku berisiko remaja memiliki dampak sebagai berikut :

(1) Dampak merokok

Menurut Hasan dalam Mirnawati *et al* (2018), dengan mengkonsumsi tembakau memiliki dampak pada status kesehatan. Konsumsi tembakau berkontribusi terhadap timbulnya katarak, pneumonia, acute myeloid leukimia, kanker lambung, kanker pankreas, kanker serviks, kanker ginjal, dan penyakit lainnya. Kanker paru – paru hampir 90% disebabkan oleh pengkonsumsian Tembakau.

Selain bahaya rokok yang dapat terjadi pada laki – laki. Rokok juga berefek pada kesehatan reproduksi wanita. Wanita perokok memiliki kecenderungan dalam peningkatan

risiko infertilitas. Hal ini kemungkinan disebabkan karena berubahnya metabolisme hormon seks. Kandungan yang ada dalam rokok bersifat toksik terhadap testis dan ovarium. Merokok dapat menyebabkan pola menstruasi yang tidak teratur, penuaan dini. Menopause lebih awal 2 – 3 tahun, dan meningkatnya osteoporosis. (Emilia, Suryo dan Supriyati, 2019)

(2) Penggunaan alkohol dan obat – obatan terlarang (NAPZA)

Penyalahgunaan obat – obatan terlarang merupakan masalah sosial dan kesehatan secara nasional maupun global. Menurut Belcher dan Shinitzky dalam BKKBN (2017) dampak kerusakan yang ditimbulkan dari penggunaan obat – obatan terlarang dapat menimbulkan dampak yang serius. Selain kematian, penyalahgunaan obat – obatan terlarang dapat menyebabkan kesakitan dan beban bagi masyarakat. Kematian yang disengaja maupun tidak disengaja terkait dengan penggunaan obat terlarang menjadi salah satu penyebab utama kematian yang dapat dicegah pada remaja. Penggunaan obat terlarang ini dapat menyebabkan kenakalan remaja, kehamilan remaja, remaja tidak berprestasi disekolah, dan depresi.

(3) Perilaku Seksual

Perilaku seksual yang dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti – ganti dikenal dengan seks bebas oleh remaja dibawah usia 17 tahun, dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Selain itu dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan karena pada remaja perempuan usia 12 hingga 17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. (Marmi, 2013)

Menurut Santrock dalam Muflih dan Syafitri (2018), perilaku seksual bebas yang dilakukan remaja akan berdampak pada masalah kesehatan yang akan dihadapi, seperti :

a. Kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah suatu kondisi seorang remaja yang mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki sebagai akibat dari perilaku seksual baik yang disengaja maupun tidak. Kehamilan pada usia remaja dapat berakibat terjadinya hipertensi, anemia, perdarahan, bayi prematur, dan BBLR. Kehamilan pada usia remaja juga berisiko tinggi terjadinya kanker serviks dan uterus pada remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 17 tahun

dikarenakan sel dalam organ reproduksi sedang aktif membelah yang idealnya tidak ada rangsangan apapun dari luar.

Kehamilan pada usia remaja diluar pernikahan dapat memicu terjadinya pengguguran kandungan atau aborsi yang dapat meningkatkan kematian. Akibat lain dari kehamilan yang tidak diinginkan adalah putus sekolah. Remaja akan merasa malu dengan kondisi perut yang membesar.

b. Aborsi

Tindakan aborsi yang dilakukan oleh tenaga tidak profesional atau *unsafe abortion* dapat menyisakan dampak berbahaya bagi keselamatan ibu dan janinnya. Aborsi dengan jalan tidak steril dapat menyebabkan infeksi pada alat reproduksi yang pada kemudian hari dapat menyebabkan kemandulan. Aborsi dapat menyebabkan ruptur uterus atau robeknya dinding rahim lebih besar dan menipisnya dinding rahim akibat kuretase. Selain itu aborsi juga dapat menyebabkan perdarahan dan gangguan neurologis sehingga dapat mengakibatkan shock dan kematian.

c. Penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual atau PMS merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual seperti gonorhea, sifilis, klamidia, herpes kelamin dan HIV AIDS. PMS berbahaya karena dapat menimbulkan kemandulan, kanker rahim, dan dapat menular pada bayi yang dikandungnya.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green dalam buku Irwan (2017) bahwa perilaku ditentukan berdasarkan 3 faktor, yaitu :

- (1) Faktor – faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yaitu faktor yang menjadi dasar seseorang melakukan sesuatu. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan sebagainya
- (2) Faktor – faktor pendukung (*Enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi tindakan. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, meliputi tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas – fasilitas pendukung lainnya.
- (3) Faktor – faktor pendorong (*Reinforcing factors*), yaitu faktor yang memperkuat, seperti sikap teman, orang tua, guru, tokoh masyarakat, dan lain sebagainya.

2.2.6 Proses Perubahan Perilaku

Kehidupan remaja adalah tahap transisi kehidupan yang memiliki 5 masa transisi kehidupan (*five life transitions of youth*) pada saat remaja dihadapkan untuk mengambil keputusan dalam lima bidang kehidupan yaitu:

- a) Melanjutkan sekolah
- b) Mencari pekerjaan
- c) Memulai kehidupan berkeluarga
- d) Menjadi anggota masyarakat
- e) Mempraktekkan hidup sehat

Dari lima bidang atau tahapan kehidupan dimana remaja harus mengambil keputusan sangat tergantung pada cara remaja mengambil keputusan untuk bisa mempraktekan hidup sehat. Keputusan apakah remaja mempraktekkan atau tidak mempraktekkan hidup sehat akan mewarnai kualitas kehidupan pada 4 bidang kehidupan yang lain. (Rahayu et al., 2017)

Menurut Emilia dalam Irwan (2017) perubahan perilaku ditentukan oleh konsep risiko, penentu respon individu untuk mengubah perilaku adalah tingkat beratnya risiko atau penyakit secara umum, bila seseorang mengetahui ada risiko terhadap kesehatan maka secara sadar orang tersebut akan menghindari risiko.

Implisit dalam proses perubahan perilaku adalah adanya suatu gagasan baru, yang diperkenalkan kepada individu dan diharapkan untuk diterima atau dipakai individu tersebut. Ahli ilmu sosial Rogers dengan teorinya *innovation decision process* yang diartikan sebagai proses kejiwaan yang dialami oleh seorang individu, sejak menerima informasi yang baru, sampai pada saat dia menerima atau menolak ide tersebut.

Proses adopsi perilaku menurut Rogers, sebelum seseorang mengadopsi perilaku didalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan (akronim AIETA), yaitu :

(a) *Awareness*

Pada tahap *awareness* atau kesadaran, individu mulai menyadari adanya stimulus.

(b) *Interest*

Pada tahap *interest* atau tertarik, individu mulai tertarik pada stimulus.

(c) *Evaluation*

Tahap *evaluation*, individu menimbang – nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini, individu sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.

(d) *Trial*

Pada tahap ini, individu sudah mulai mencoba perilaku baru.

(e) *Adoption*

Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru dan adopsi perilaku melalui proses seperti ini, didasari oleh kesadaran, pengetahuan dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung terus. (Alhamda, 2015)

2.3 Konsep Kesadaran

2.3.1 Pengertian Kesadaran

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kesadaran berasal dari kata “sadar” yang berarti merasa, tahu, dan ingat (kepada keadaan yang sebenarnya) atau keadaan ingat (tahu) akan dirinya. (Departemen Pendidikan Nasional, 2012) Kesadaran dalam Kamus Istilah Karya Tulis Ilmiah diartikan dengan menyadari, insyaf, sadar, dan sadar diri. Dijelaskan bahwa sadar memiliki tiga makna, yaitu :

- (a) Memahami atau mengetahui pada suatu tingkat pengamatan atau pemikiran yang terkendali

(b) Mampu atau ditandai oleh pemikiran, kemampuan, rancangan atau persepsi

(c) Berbuat atau bertindak dengan pemahaman kritis.

(Komaruddin, 2014)

Kraft dan Goodell dalam Sadida (2018) mengatakan bahwa kesadaran kesehatan berorientasi pada gaya hidup sehat. Pendapat lain yang diungkapkan oleh Gould yang menyatakan bahwa kesadaran kesehatan dianggap semata – mata sebagai status psikologis atau batin seseorang, termasuk kewaspadaan kesehatan, kesadaran diri kesehatan, keterlibatan kesehatan, dan self monitoring kesehatan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kesadaran kesehatan adalah penilaian individu atas kesehatannya serta keterlibatan individu dalam menjaga kesehatannya, seperti menjalankan gaya hidup sehat serta mencari dan menggunakan informasi tentang kesehatan. (Sadida, 2018)

2.3.2 Indikator Kesadaran

Hu (2016) mengkonsep ulang dimensi bagian dari kesadaran yang telah dibuat oleh peneliti sebelumnya dan menyatakan 8 dimensi dalam *Health Consciousness*, yaitu :

1) Kesadaran Kesehatan Diri atau *Health Self Consciousness*

Kecenderungan untuk memfokuskan perhatian pada perilaku sehat seperti aktivitas, ketertarikan, dan pendapat yang berorientasi pada kesehatan. Individu yang memiliki kesadaran

kesehatan diri cenderung untuk menunjukkan perhatian yang lebih besar saat menghadapi bahaya kesehatan. Kesadaran kesehatan diri adalah dimensi yang fokus untuk meneliti perilaku aktual individu mengenai keadaan psikologis dan yang mempengaruhi perilaku seseorang tentang perawatan kesehatan. (Mesanovic, Kadic-Maglajlic dan Cicic, 2013)

2) Nilai Kesehatan atau *Health Value*

Nilai kesehatan dicirikan sebagai penilaian dan pengakuan individu terhadap manfaat sehubungan dengan keterlibatannya dalam kegiatan peningkatan kesehatan berdasarkan penilaian subjektif individu. Rokeach dalam Tanugraha dan Haryanto (2012) menyatakan bahwa nilai kesehatan merupakan tujuan akhir yang ingin dicapai individu dalam kehidupan. Namun dengan berkembangnya jaman membuat berubahnya pandangan masyarakat terhadap kesehatan. Nilai kesehatan berkaitan dengan kepedulian individu terhadap kesehatan yang dapat menunjukkan pula bagaimana reaksi tiap individu untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan, serta merujuk pada eksklusivitas individu dalam memaknai kesehatan. Jadi, nilai kesehatan adalah seberapa besar seseorang untuk menghargai kesehatannya dan apa saja yang mampu individu lakukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan.

3) Pencarian Informasi Kesehatan atau *Health Information Seeking*

Cara individu dalam menggunakan media atau sumber lain untuk mencari informasi seputar kesehatan merupakan elemen dari kesadaran kesehatan. Penelitian Rodgers dengan mengidentifikasi empat kelompok yang terdiri dari kelompok kurang informasi kesehatan, kelompok otonom mencari informasi, kelompok sadar kesehatan, dan kelompok risiko kesehatan, menyatakan bahwa kelompok sadar kesehatan cukup terlibat dalam pencarian informasi kesehatan dan perilaku mempromosikan kesehatan. Penelitian sejenis dilakukan Dutta yang menganggap kesadaran kesehatan sebagai prediktor penting dalam kegiatan yang berhubungan dengan informasi kesehatan individu, seperti pencarian dan pembelajaran informasi kesehatan, dan penggunaan saluran komunikasi. Hal itu menunjukkan bahwa individu dengan kesadaran kesehatan yang tinggi akan cenderung melakukan beberapa hal, yaitu:

- (1) Mempelajari lebih banyak informasi kesehatan dari media
 - (2) Lebih menyukai surat kabar, majalah, internet dan jaringan interpersonal (misalnya keluarga dan teman) sebagai sumber utama informasi kesehatan
 - (3) Lebih mengingat konten kesehatan dan memasukkannya ke dalam perilaku masa depan mereka. (Hu, 2016)
- 4) Orientasi Kesehatan Fisik atau *Physical Health Orientation*

Physical Health Orientation adalah pandangan yang mendasari pikiran, perhatian atau kecenderungan terkait dengan kegiatan dan pola makan yang baik untuk mendapatkan kesehatan fisik. Komponen dari kesehatan fisik adalah :

- a. Aktivitas fisik
- b. Nutrisi dan Diet
- c. Alkohol dan obat – obatan
- d. Istirahat dan tidur (Aprilliyota, Sismiati dan Badrujaman, 2015)

Aktivitas fisik berperan penting dalam usaha pencegahan penyakit tidak menular. Pada negara berkembang seperti Indonesia sebagian besar dari total pengeluaran energi masyarakatnya digunakan dalam bekerja dan transportasi. Olahraga teratur bermanfaat bagi kesehatan reproduksi perempuan yaitu dapat mengatasi dismenorhea, mencegah obesitas dan mengurangi risiko kanker payudara. Dengan meningkatkan kebugaran jasmani, semua fungsi alat tubuh akan membaik, tidak terkecuali fungsi alat – alat kelamin baik pada laki – laki maupun perempuan. (Anindita dan Darwin, 2013)

Kebutuhan gizi pada masa remaja juga memiliki keamatan kaitannya dengan pertumbuhan pada masa pubertas. Pada masa remaja terjadi pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*) yang dapat memicu praktek diet tanpa memperhatikan kebutuhan

tubuh akan zat gizi. Hal ini dapat mengganggu sistem reproduksi terutama pada perempuan. Asupan zat gizi juga harus diperhatikan untuk mencapai kematangan seksual dan dampak jangka panjang yaitu fertilitas. (Uswatun, 2016)

Penggunaan remaja terhadap narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya terintegral dengan gangguan hipotalamus. Hipotalamus adalah bagian dari syaraf dan sistem *limbic* yang mempengaruhi hormon reproduksi, apabila terjadi gangguan pada bagian ini maka pada laki – laki terjadi gangguan pada hormon testosteron dan pada perempuan terjadi gangguan hormon estrogen dan progesteron. Selain itu penyalahgunaan NAPZA meningkatkan pelepasan *dopamine* yang berakibat hilangnya kemampuan mengontrol perilaku seksual. (Putri, 2012)

Kebutuhan istirahat dan tidur pada remaja mempengaruhi kesehatan reproduksinya. Menurut Abiyoga et al (2019) menyatakan bahwa pola tidur mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja perempuan yaitu berhubungan dengan *fluor albus* atau keputihan. Selain itu gangguan pola tidur juga berdampak terhadap siklus menstruasi dan menjadi komorbid infertilitas. (Kloss et al., 2015)

5) Orientasi Kesehatan Mental atau *Mental Health Orientation*

Pandangan mengenai keadaan dimana individu tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki estimasi yang realistis terhadap dirinya dan kemampuan menghadapi masalah – masalah dalam kehidupannya adalah orientasi kesehatan mental. (Hu, 2016)

Kesehatan mental terkait dengan perilaku berisiko berhubungan dengan perasaan yang muncul seperti perasaan marah, takut, cemas, rendah diri, bersalah dan berdosa yang ditimbulkan dari gangguan atau perilakunya. (Lumongga, 2016)

6) Motivasi Kesehatan atau *Health Motivation*

Indikator motivasi intrinsik individu untuk menjaga kesehatan yang baik serta refleksinya atau tanggung jawabnya terhadap kesehatan. Morman dan Matulich dalam Hu (2016) menyatakan bahwa motivasi kesehatan sebagai indikator dalam memprediksi keterlibatan seseorang dalam perilaku kesehatan preventif. Motivasi kesehatan dalam kaitannya dengan sejauh mana individu menghargai kondisi kesehatannya.

Motivasi merupakan dorongan mental yang tumbuh dari dalam dan hasil dari rangsangan luar untuk memenuhi kebutuhan. Motivasi kesehatan yang diukur terdiri dari perhatian terhadap kesehatan reproduksi, adanya rasa percaya diri dan kepuasan yang muncul dari informasi kesehatan. (Damayanti, Wirakusumah dan Anwar, 2018)

7) Pengetahuan Kesehatan atau *Health Knowledge*

Pengetahuan kesehatan didefinisikan sebagai informasi yang disimpan individu mengenai kesehatan. Hal ini diyakini sebagai pusat kesadaran kesehatan. Dalam hal itu, tanpa pengetahuan kesehatan, individu tidak dapat memproses informasi yang relevan, apalagi membentuk dan memelihara kesadaran terhadap kesehatan atau perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Selain itu, pengetahuan kesehatan dan motivasi kesehatan memainkan peran penting dalam memotivasi perilaku untuk mempromosikan kesehatan dan memfasilitasi pencarian informasi kesehatan.

Pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular, pengetahuan tentang faktor – faktor yang terkait, dan atau mempengaruhi kesehatan, dan pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan. (Nugraheni, Wiyatini dan Wiradona, 2018)

8) Tanggung Jawab Kesehatan atau *Health Responsibility*

Pentingnya tanggung jawab kesehatan sebagai pola pikir pro kesehatan selaras dengan kesadaran kesehatan. Orang yang sadar akan kesehatan merasa lebih bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan dan cenderung tidak hanya terlibat dalam

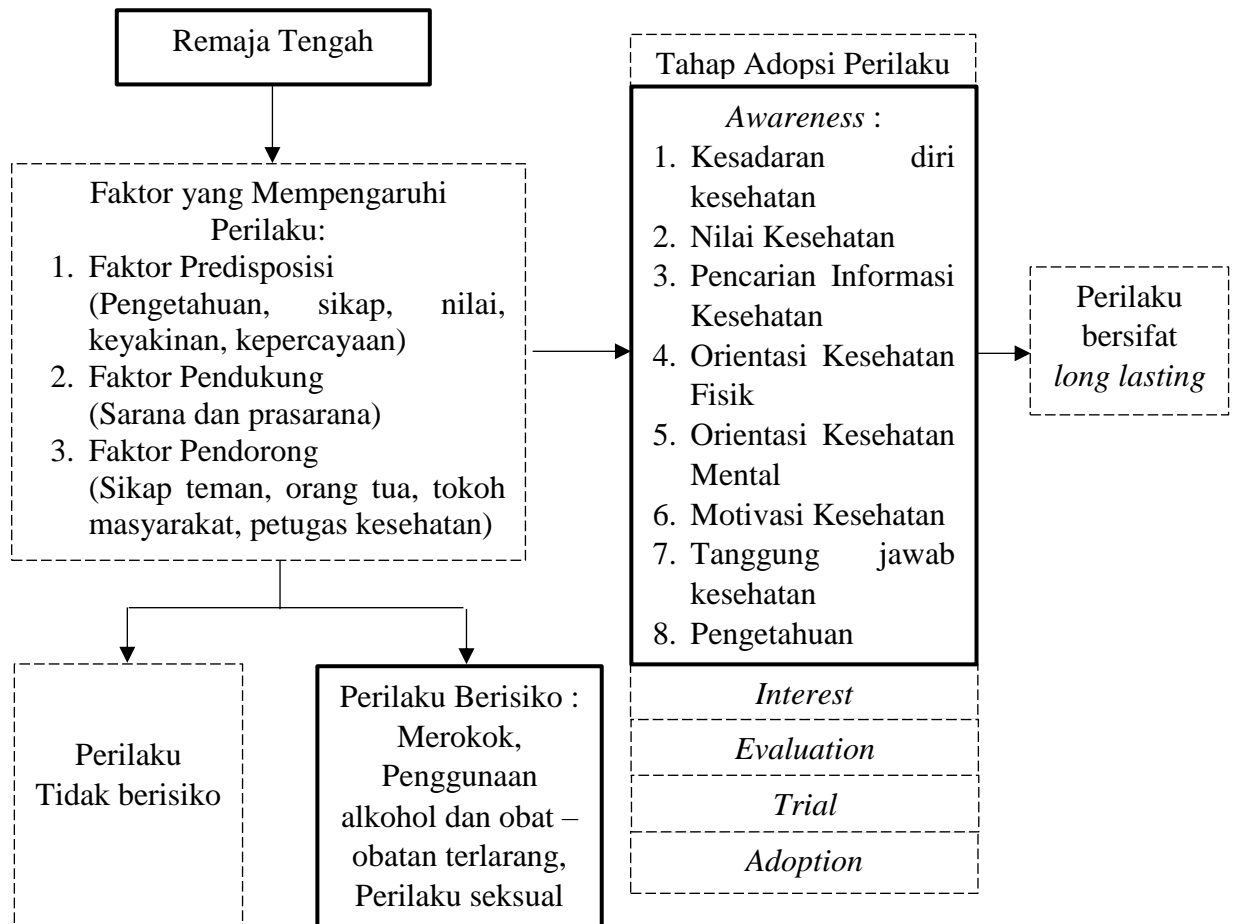
perilaku pencegahan dan menjaga kesehatan di kehidupan sehari-hari, tetapi juga secara aktif berpartisipasi dalam komunitas kesehatan. Tanggung jawab kesehatan mengacu pada memperhatikan atau menerima tanggung jawab untuk kesehatannya sendiri, dan pencarian bantuan pada tenaga profesional apabila diperlukan. Dengan kata lain, keinginan individu untuk melakukan perawatan kesehatan sendiri mencerminkan kesadaran kesehatan. (Hu, 2016)

Tanggung jawab kesehatan pada individu berdasarkan perspektif individu dapat dikategorikan dalam 4 kategori, yaitu perilaku yang dilakukan untuk memenuhi tugas dalam merawat diri, sikap dalam melaksanakan perilaku merawat diri, penyelesaian tugas merawat diri atau tindak lanjut dan mempertahankan sumber daya untuk merawat diri. (Horton, 2014)

2.4 Kerangka Konsep

Perilaku adalah respons seseorang atau organisme terhadap stimulus. Dalam melakukan perubahan atau memulai perilaku, seseorang melalui tahap adopsi perilaku. Tahap adopsi perilaku yang pertama adalah kesadaran. Kesadaran adalah tahap dimana seorang individu mulai menyadari adanya stimulus. Dengan kesadaran yang dimiliki individu maka akan menimbulkan tanggung jawab dan motivasi untuk mencari informasi kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Perilaku yang

didasari kesadaran yang baik akan bersifat langgeng atau kuat. Kesadaran yang baik diperlukan untuk terhindar dari perilaku berisiko.



Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep Gambaran Kesadaran Siswa Tentang Perilaku Remaja Yang Berisiko

