

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Pengertian remaja menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) 2017 secara kronologis, remaja merupakan individu yang berusia 15-24 tahun. Dalam hal fisik, periode remaja ditandai dengan adanya perubahan ciri-ciri penampilan dan fungsi fisiologis, terutama yang berhubungan dengan organ reproduksi, sedangkan dari sisi psikologis, masa remaja merupakan saat individu mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, peralihan masa kanak-kanak menuju kedewasaan (Kusminar, 2015).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) 2017 membagi periode remaja menjadi tiga bagian, yaitu masa remaja awal (10-14 tahun), masa remaja menengah (15-19 tahun) dan masa remaja akhir (20-24 tahun). Masa remaja awal disebut juga tahap pubertas. Pertumbuhan dan perkembangan remaja awal sangat dipengaruhi oleh faktor dari luar, seperti media massa dan pengaruh lingkungan, sehingga remaja awal dalam keadaan yang kurang stabil memiliki kecenderungan untuk melakukan penyesuaian diri yang salah dibandingkan dengan remaja yang lebih stabil. Kestabilan dapat diperoleh melalui bimbingan dan pelatihan dari orang-orang di sekitarnya, misalnya orang tua dan guru (KemenKes RI, 2016).

Hal yang paling menonjol dalam tumbuh kembang remaja adalah adanya perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Adanya perubahan hormonal dalam tubuh remaja menginisiasi perubahan fisik. Beberapa hormon yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah *growth hormone* (GH), *gonadotropic hormones* yang terdiri dari *luteinizing hormone* (LH) dan *follicle stimulating hormone* (FSH), serta hormone *estrogen*, *progesteron*, dan *testosteron*. Perubahan hormonal ini bermanifestasi dengan terjadinya percepatan berat dan tinggi badan, selama satu tahun pertumbuhan, tinggi badan laki-laki dan perempuan meningkat sebesar 3,5-4,1 inci. Selain itu terjadi pula perkembangan karakteristik seks sekunder, yang pada laki-laki ditandai dengan pertumbuhan penis, pembesaran skrotum, perubahan suara, pertumbuhan kumis dan rambut wajah serta rambut ketiak, sementara perubahan pada wanita meliputi pertumbuhan rambut pubis dan rambut ketiak, serta terjadinya *menarche* atau menstruasi pertama. Perubahan bentuk tubuh dan perkembangan otak juga terjadi pada masa remaja (Jufri, 2014).

Menurut teori Hurlock (2000), Remaja atau *Adolescence* merupakan salah satu fase penting bagi perkembangan pada tahap-tahap kehidupan selanjutnya, remaja merupakan suatu periode transisi dari masa awal anak-anak hingga masa awal dewasa, seseorang dikatakan sebagai remaja apabila berusia antara 10-15 tahun masa remaja awal, 15-18 tahun masa remaja pertengahan dan 19-24 tahun masa remaja akhir. Perkembangan secara fisik ditandai dengan semakin matangnya organ-organ tubuh termasuk organ

reproduksi sedangkan secara psikologis perkembangan ini nampak pada kematangan pribadi dan kemandirian.

2.1.2 Teori Perkembangan Remaja

Dalam teori yang dikemukakan oleh Hurlock (2000) dalam bukunya *Development Psychology* memaparkan tahapan perkembangan remaja sebagai berikut :

1. Prenatal (sebelum lahir) atau pralahir, dimulai dari masa konsepsi sampai usia 9 bulan dalam kandungan.
2. Masa natal, tahap ini meliputi *infancy* (dari lahir sampai 14 hari) merupakan fase penyesuaian terhadap lingkungan pada masa ini bayi mengalami masa tenang dan tidak banyak terjadi perubahan.
3. Masa bayi (2 minggu-2 tahun), pada fase ini bayi tidak berdaya dan sangat bergantung pada lingkungan. Lama-lama bayi mulai berusaha melepaskan diri dan mulai belajar berdiri sendiri.
4. Masa anak (2-10 tahun), anak masih immature tanda-tandanya meliputi usaha menyesuaikan diri dengan lingkungan, sehingga anak merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari lingkungan. Penyesuaian sosial melalui pergaulan dan berbagai pertanyaan, strum und drang yaitu pada usia 3 tahun anak mengalami situasi dimana segala hal ditanyakan dan diragukan.

5. Masa remaja (11/12-20/21 tahun) masa remaja adalah masa peralihan atau transisi dari anak menuju dewasa , tahap ini meliputi :
 - a. Praremaja (11-14 tahun), fase ini sering disebut fase negatif, yaitu fase yang sukar untuk anak dan orangtua. Perkembangan fungsi-fungsi tubuh dan seks juga terganggu.
 - b. Remaja awal (14-17 tahun), terjadi perubahan fisik yang sangat cepat mencapai puncaknya. Terjadi juga ketidakseimbangan emosional dan ketidak stabilan dalam banyak hal. Mencari identitas diri dan hubungan sosial yang berubah.
 - c. Remaja lanjut (17-21 tahun), ingin selalu jadi pusat perhatian, ingin menonjolkan diri, idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energy yang besar, ingin memantapkan identitas diri.

2.1.3 Karakteristik Remaja

Menurut Soetjiningsih (2015) karakteristik perilaku dan pribadi pada masa remaja terbagi ke dalam dua kelompok yaitu remaja awal (11-14 tahun) dan remaja akhir (15-24 tahun) meliputi aspek-aspek sebagai berikut :

1. Fisik, laju perkembangan secara umum berlangsung pesat, proporsi ukuran tinggi, berat badan seringkali kurang seimbang dan munculnya ciri-ciri sekunder.
2. Psikomotor, gerak-gerik tampak canggung dan kurang terkoordinasikan serta aktif dalam berbagai jenis cabang permainan.

3. Bahasa, berkembangnya penggunaan bahasa sandi dan mulai tertarik mempelajari bahasa asing, menggemari literature yang bernalafaskan dan mengandung segi erotic, fantastic dan estetik.
4. Sosial, keinginan menyendiri dan bergaul dengan banyak teman tetapi bersifat temporer, serta adanya kebergantungan yang kuat kepada kelompok sebayanya disertai semangat konformitas yang tinggi.
5. Perilaku kognitif
 1. Kecakapan dasar intelektual menjalani laju perkembangan yang terpesat.
 2. Kecakapan dasar khusus (bakat) mulai menunjukkan kecenderungan-kecenderungan yang lebih jelas.
6. Moralitas
 1. Adanya ambisius antara keinginan bebas dari dominasi pengaruh orangtua dengan kebutuhan dan bantuan dari orangtua
 2. Sikap dan cara berfikir yang kritis mulai menguji kaidah-kaidah atau system nilai etis dengan kenyataannya dalam perilaku sehari-hari oleh para pendukungnya.
 3. Mengidentifikasi dengan tokoh moralitas yang dipandang tepat dengan tipe idolanya.

7. Keagamaan

1. Mengenai eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan Tuhan mulai dipertanyakan secara kritis dan skeptic
 2. Masih mencari dan mencoba menemukan pegangan hidup
 3. Penghayatan kehidupan keagamaan sehari-hari dilakukan atas pertimbangan adanya semacam tuntutan yang memaksa dari luar dirinya
- ## 8. Konatif, emosi, afektif dan kepribadian
1. Lima kebutuhan dasar (fisiologis, rasa aman, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri) menunjukan arah kecenderungannya.
 2. Reaksi-reaksi dan ekspresi emosional masih labil dan belum terkendali seperti pernyataan marah, gembira atau kesedihannya masih dapat berubah-ubah dan silih berganti.
 3. Kecenderungan arah sikap nilai mulai tampak (teoritis, ekonomis, estetis, sosial, politis dan religious) meski masih dalam taraf eksplorasi dan mencoba-coba.

2.1.4 Perkembangan Fisik Remaja

Pada masa remaja pertumbuhan fisik berlangsung sangat pesat, dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder. Berikut ini adalah uraian lebih lanjut mengenai kedua hal tersebut (Sullivan, 2013).

1. Ciri-ciri Seks Primer

Dalam modul kesehatan reproduksi remaja disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah sebagai berikut:

a. Remaja laki-laki

Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia antara 10-15 tahun.

b. Remaja perempuan

Jika remaja perempuan sudah mengalami *menarche* (menstruasi), menstruasi adalah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin perempuan berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah.

2. Ciri-ciri Seks Sekunder

Menurut Sarwono (2014), ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja adalah sebagai berikut:

1. Remaja laki-laki

- a. Bahu melebar, pinggul menyempit
- b. Pertumbuhan rambut disekitar kelamin, ketiak, dada, kumis, jambang, jenggot, tangan dan kaki
- c. Suara menjadi besar dan tumbuhnya jakun
- d. Kulit menjadi lebih kasar dan tebal
- e. Produksi keringat menjadi lebih banyak

2. Remaja perempuan

- a. Pinggul melebar, bulat dan membesar, puting payudara membesar dan menojol, serta payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat
- b. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif
- c. Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk bahu, lengan dan tungkai
- d. Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu

2.2 Kesehatan Reproduksi

Secara sederhana reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup. Kesehatan reproduksi sendiri yaitu suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan (BKKBN, 2017).

Kesehatan reproduksi menjadi hal yang perlu diperhatikan khususnya pada remaja, sebab hal ini dapat menurunkan tingkat kematian dan kesakitan remaja saat ini, mengurangi beban penyakit di masa yang akan datang, menumbuhkan remaja menjadi pribadi yang sehat baik pada saat ini maupun di masa depan, memenuhi hak manusia dan melindungi produktivitas remaja (BKKBN, 2017).

2.2.1 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi diperlukan untuk mampu mencapai kesehatan reproduksi yang optimal. Ruang lingkup kesehatan reproduksi itu sendiri mencakup pemahaman tentang organ reproduksi dan proses yang terjadi di dalamnya, upaya memelihara kesehatan reproduksi, hal pubertas seperti menstruasi dan mimpi basah dan seksualitas, kehamilan dan aborsi, serta penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.

Menurut BKKBN (2017) mengemukakan secara luas bahwa ruang lingkup kesehatan reproduksi yaitu, meliputi :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk HIV/AIDS
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
4. Kesehatan reproduksi remaja
5. Pencegahan dan penanganan infertilitas
6. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
7. Berbagai aspek kehidupan kesehatan reproduksi lain, seperti kanker serviks, mutilasi genital, dll
8. Kesehatan reproduksi ibu dan bayi baru lahir meliputi perkembangan berbagai organ reproduksi mulai dari sejak dalam kandungan, bayi, remaja, wanita usia subur, klimakterium, menopause, hingga meninggal.

2.2.2 Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi dimana pentingnya menjaga sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja dengan baik dan tidak semata-mata bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial (BKKBN, 2017).

2.2.3 Pengetahuan Dasar Yang Perlu Diberikan Kepada Remaja

Menurut Yulianto (2017) mengemukakan bahwa pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja yaitu, meliputi :

1. Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja)
2. Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampak terhadap kondisi kesehatan reproduksi
3. Bahaya penggunaan obat-obatan terlarang pada kesehatan reproduksi
4. Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
5. Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya
6. Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif
7. Hak-hak reproduksi

2.3 Perilaku Seksual Pranikah

Menurut Notoatmodjo (2016), perilaku seksual remaja terdiri dari kata-kata yang memiliki pengertian yang sangat berbeda satu sama lain. Perilaku dapat diartikan sebagai respon organisme atau respon seseorang terhadap stimulus yang ada. Sedangkan seksual adalah rangsangan atau dorongan yang

timbul berhubungan dengan seks, jadi perilaku seksual adalah tindakan yang dilakukan remaja berhubungan dengan dorongan seksual yang datang baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya.

Menurut (Sarwono, 2015), perilaku seksual merupakan perilaku yang berdasarkan dorongan seksual dengan lawan jenis maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Objek seksualpun bisa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri.

Berdasarkan definisi-definisi yang dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual pranikah adalah segala perilaku yang didorong oleh hasrat seksual yang dilakukan oleh dua orang, pria dan wanita tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun agama.

2.3.1 Konsep Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2015).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2015), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang

terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus–Organisme–Respon.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2015) :

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Tim Kerja dari WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2015) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya alasan pokok. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap

objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan). Banyak alasan seseorang untuk berperilaku, oleh sebab itu perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda.

2.3.2 Determinan Perilaku

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2015) mengemukakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

1. Faktor *Predisposisi* (Pemudah)

Faktor Predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, pekerjaan, pendidikan, ekonomi masyarakat terhadap kesehatan. Faktor ini dapat mempermudah terjadinya perilaku dalam diri manusia pada apa yang dilakukan, faktor ini positif mempermudah terwujudnya perilaku maka disebut faktor pemudah.

2. Faktor *Enabling* (Pendukung)

Faktor pendukung mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat yang mendukung terjadinya perilaku manusia.

3. Faktor *Reinforcing* (Penguat)

Faktor penguat mencakup perilaku tokoh masyarakat dan petugas kesehatan (harus ada kolaborasi antar masyarakat).

2.3.3 Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual Pranikah

DeLamater dan MacCorquodale (2000), mengemukakan ada beberapa bentuk perilaku seksual yang bisa muncul (Delamater, 2000), yaitu :

1. Mencium kening atau pipi
2. *Necking*, yaitu mencium dibagian leher
3. *Lip Kissing*, yaitu bentuk ciuman bibir antara dua orang
4. *Deep Kissing*, yaitu bentuk ciuman bibir dengan menggunakan lidah
5. Meraba bagian sensitif
6. *Petting*, yaitu bentuk hubungan seksual dengan melibatkan kontak badan antara dua orang dengan masih menggunakan pakaian
7. *Oral Sex*, yaitu hubungan seksual yang dilakukan dengan menggunakan organ oral (mulut dan lidah) dengan kelamin pasangannya.
8. *Seksual Intercourse (coitus)*, yaitu hubungan kelamin yang dilakukan antara laki-laki dan perempuan, dimana penis pria dimasukan ke dalam vagina wanita hingga terjadi orgasme/ejakulasi.

Menurut (Gunarsa, 2014) mengungkapkan bahwa bentuk-bentuk perilaku seksual pada remaja dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Berfantasi, adalah perilaku membayangkan dan mengimajinasikan aktivitas seksual yang bertujuan untuk menimbulkan perasaan erotisme.
- b. Pegangan tangan, adalah aktivitas ini tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas lain.
- c. Berciuman, adalah suatu tindakan saling menempelkan bibir ke pipi atau disebut cium kering dan ciuman dari bibir ke bibir atau yang

disebut cium basah bahkan sampai menempelkan lidah sehingga dapat menimbulkan rangsangan seksual keduanya.

- d. Berpelukan, adalah aktivitas yang menimbulkan perasaan tenang, aman, nyaman disertai rangsangan seksual (terutama bila mengenai daerah sensitif).
- e. Meraba, adalah kegiatan bagian-bagian sensitif rangsangan seksual, seperti leher, paha, alat kelamin dan lain-lain.
- f. *Petting*, adalah seluruh aktivitas hubungan seksual dengan melibatkan kontak badan antara dua orang dengan masih menggunakan pakaian
- g. *Intercourse* (senggama), merupakan aktivitas seksual dengan memasukan alat kelamin laki-laki kedalam kelamin wanita.

Berdasarkan bentuk-bentuk perilaku seks pranikah yang muncul biasanya diawali dengan yang paling ringan yaitu berfantasi, berpegangan tangan, berpelukan dan kemudian diikuti dengan ciuman bibir kering atau basah. Perilaku ini kemudian meningkat pada perilaku seksual lainnya sampai pada tahapan yang paling berat yaitu seksual *intercourse*.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Seksual Pranikah

Menurut (Soetjiningsih, 2015) faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah yaitu :

- a. Biologis

Perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormonal yang dapat menimbulkan perilaku seksual.

b. Keadaan orangtua

Kurangnya komunikasi secara terbuka antara orangtua dengan remaja dalam masalah seksual, dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual.

c. Pengaruh teman sebaya

Pengaruh teman sebaya membuat remaja mempunyai kecenderungan untuk memakai norma teman sebaya dibandingkan norma sosial yang ada.

d. Pengalaman seksual

Semakin banyak remaja mendengar, melihat dan mengalami hubungan seksual maka semakin kuat stimulus yang mendorong munculnya perilaku seksual tersebut.

e. Pengetahuan mengenai kesehatan alat reproduksi

Remaja memiliki pemahaman secara benar dan proposional tentang kesehatan reproduksi cenderung memahami perilaku seksual serta alternatif cara yang dapat digunakan untuk menyalurkan dorongan seksual secara sehat dan bertanggung jawab.

f. Media informasi

Semakin berkembangnya media informasi maka semakin mudah remaja mengakses segala informasi salah satunya film pornografi.

Menurut (Santrock, 2015), menyatakan bahwa perilaku, lingkungan dan personal merupakan faktor yang penting dalam perkembangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah faktor

internal meliputi pengetahuan, aspek-aspek kesehatan reproduksi, sikap terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, perilaku, kerentanan yang dirasakan terhadap risiko, kesehatan reproduksi, gaya hidup, pengendalian diri, aktifitas sosial, rasa percaya diri, usia, agama dan status perkawinan.

2.3.5 Dampak Hubungan Seksual Pranikah

Menurut (Pinem, 2015), hubungan seksual pranikah membawa pengaruh buruk baik bagi remaja maupun keluarga dan masyarakat.

1. Akibat hubungan seksual pranikah bagi remaja :
 - a. Gangguan kesehatan reproduksi akibat infeksi penyakit menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS
 - b. Risiko menderita penyakit menular seksual (PMS) seperti gonorrhoe, sifilis, HIV/AIDS, herpes simplek, herpes genitalis dan lain sebagainya
 - c. Remaja putri berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, bila ini terjadi maka berisiko terhadap tindakan aborsi yang tidak aman dan risiko infeksi atau kematian akibat pendarahan dan keracunan kehamilan
 - d. Trauma kejiwaan (depresi, rasa rendah diri, hilang masa depan dan rasa berdosa)
 - e. Remaja putri yang hamil berisiko kehilangan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan kerja
 - f. Melahirkan bayi yang kurang atau tidak sehat (BBLR)

2. Akibat hubungan seksual pranikah bagi keluarga yaitu, menimbulkan aib keluarga, beban ekonomi keluarga bertambah, pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan (ejekan masyarakat sekitar).
3. Akibat hubungan seksual pranikah bagi masyarakat yaitu, meningkatkan remaja putus sekolah sehingga kualitas masyarakat menurun, meningkatnya angka kematian ibu dan bayi sehingga derajat kesehatan reproduksi menurun, menambah beban ekonomi masyarakat sehingga derajat kesehatan masyarakat menurun.

Menurut (Sarwono, 2014), akibat dari segala perilaku seks pranikah yaitu dampak yang muncul seperti kehamilan di luar nikah, kawin muda, anak-anak lahir diluar nikah, aborsi, penyakit menular seksual, depresi pada wanita yang terlanjur berhubungan seks dan lain sebagainya. Menurutnya sebagain dari tingkah laku itu memang tidak berdampak apa-apa, terutama jika tidak ada dampak fisik atau sosial yang dapat ditimbulkan. Tetapi pada sebagian perilaku seksual yang lain, dampaknya bisa cukup serius seperti perasaan bersalah, depresi, marah, misalnya seperti pada wanita-wanita yang terpaksa menggugurkan kandungannya.

2.4 Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan perilaku seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka

akan menimbulkan perilaku makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2016), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal.

2.4.1 Pengetahuan Terhadap Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2016) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yakni :

- a. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Merasa tertarik (*Interest*), terhadap stimulus atau objek tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. Menimbang-menimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

- e. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu hal. Terdapat beberapa tingkatan dalam pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*), adalah pengingatan materi yang telah dipelajari dalam bentuk mengulangi definisi, atau mengingat kembali (*recalling*). Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.
2. Memahami (*comprehension*), merupakan kemampuan untuk menjelaskan sebuah objek dengan baik dan benar, dengan bentuk interpretasi maupun kesimpulan.
3. Aplikasi (*application*), adalah kemampuan untuk menerapkan hal yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata atau kasus tertentu.
4. Analisis (*analysis*), diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan suatu objek ke dalam komponen tertentu yang saling berkaitan.
5. Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk menghubungkan materi-materi yang telah dipelajari ke dalam bentuk atau formulasi yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), adalah kemampuan menilai dan memeriksa objek yang telah didapatkan dengan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu.