

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terkait

Berdasarkan review jurnal yang dilakukan peneliti, sejauh ini belum ada penelitian tentang hubungan peran orang tua dan teman sebaya dengan perilaku pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada remaja di SMK Ma'arif Nu 1 Ajibarang. Tetapi ada beberapa penelitian terdahulu yang mirip dengan penelitian ini, yaitu :

Tabel 2.1 Keaslian penelitian

No	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Mamorida, et al., (2017) Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Peran Orang Tua, dan Ketaatan Beragama dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Pada Siswi Di SMA Dharma Wanita Pineleng	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i>	hasil dari penelitian yaitu pengetahuan $p=0,000$, sikap $p=0,000$, peran orangtua $p=0,000$ dan ketaatan beragama $p=0,000 < \alpha=0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara ketaatan beragama dengan tindakan pencegahan PMS pada siswi di SMA Dharma Wanita Pineleng.	Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan metode <i>cross sectional</i> dan variabel bebas yaitu peran orang tua	Perbedaan penelitian ini adalah variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: hubungan peran orang tua dan teman sebaya dengan perilaku pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada remaja di SMK Ma'arif Nu

						1 Ajibarang. Sedangkan Mamorida, et all., (2017) Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Peran Orang Tua, dan Ketaatan Beragama dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Pada Siswi Di SMA Dharma Wanita Pineleng
2.	Yuli (2010) Perilaku Seksual Remaja SMADiPurwokerto Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya	Trisnawati Perilaku Remaja Faktor-	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> dan desain <i>deskriptif</i>	Hasil dari penelitian ini yaitu perilaku seksual remaja di SMA Purwokerto mayoritas (87,2%) tidak ada risiko kehamilan yang tidak diinginkan. dan 12,8% berisiko terhadap kehamilan yang tidak diinginkan. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku seksual remaja dengan sikap terhadap seksualitas, sikap terhadap pelayanan kesehatan	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode <i>cross sectional</i> dan desain <i>deskriptif analitik</i>	Perbedaan penelitian ini adalah variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: hubungan peran orang tua dan teman sebaya dengan perilaku pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada remaja di SMK Ma'arif Nu 1 Ajibarang. Sedangkan Yuli Trisnawati

			reproduksi remaja, peran orangtua, perilaku seksual teman sebaya, dan akses dengan media pornografi.		(2010) Perilaku Seksual Remaja SMA Di Purwokerto Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya
3.	Linda Suwarni (2009) Monitoring Parental dan Perilaku Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Kota Pontianak	penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ditemukan langsung (10,6%) dan dampak tidak langsung (9,28)dari pemantauan orang tua untuk remaja perilaku seksual. Pengaruh teman sebaya terbukti menjadi jalur yang paling domain. dalam mempengaruhi perilaku seksual remaja baik langsung (20,2%) dan tidak langsung (14,24%)	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode <i>cross sectional</i> dan variabel bebasnya yaitu teman sebaya	Perbedaan penelitian ini yaitu: peneliti menggunakan variabel hubungan peran orang tua dan teman sebaya dengan perilaku pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada remaja di SMK Ma'arif Nu 1 Ajibarang. Sedangkan Linda Suwarni (2009) Monitoring Parental dan Perilaku Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Kota Pontianak
4.	Sitti Rahmi Husaini Azis (2010) Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Di Kos-Kosan Kelurahan Kleak Kota Manado	Penelitian ini menggunakan metode desain <i>survey analitik dengan rancangan studi potong lintang (cross sectional study)</i>	Hasil peneltian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja berpengetahuan kurang baik 66,1%, remaja yang memiliki sikap kurang baik 55% dan perilaku remaja berisiko 78%. Analisis	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja	Perbedaan penelitian ini yaitu: peneliti menggunakan variabel hubungan peran orang tua dan teman sebaya dengan perilaku pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada

				hubungan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil adanya hubungan pengetahuan dan perilaku seksual pranikah p value = 0,003, sedangkan hubungan sikap dan perilaku seksual pranikah p value = 0,078		remaja di SMK Ma'arif Nu 1 Ajibarang. Sedangkan Sitti Rahmi Husaini Azis (2010) Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Di Kos-Kosan Kelurahan Kleak Kota Manado
5.	Ustifina Hasibun (2017), Perilaku Remaja Tentang Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMA Negeri 1 Air Joman	Hasanah (2017), Remaja metode desain <i>deskriptif</i> dan menggunakan teknik simple random sampling	Penelitian ini menggunakan metode desain <i>deskriptif</i> dan menggunakan teknik simple random sampling	Hasil dari penelitian ini yaitu perilaku Remaja tentang pencegahan penyakit menular seksual (PMS) di SMA Negeri 1 Air Joman tahun 2015 dalam kategori sedang.	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang perilaku remaja dan Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)	Perbedaan penelitian ini yaitu: peneliti menggunakan teknik total sampling, sedangkan Ustifina Hasibun (2017) menggunakan teknik simple random sampling Perbedaan lainya berada pada variabel yang digunakan yaitu: peneliti menggunakan variabel tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku pencegahan Penyakit Menular Seksual

(PMS) pada anggota PMR di SMK Ma'arif Nu 1 Ajibarang. Sedangkan Ustifina Hasanah Hasibun (2017), Perilaku Remaja Tentang Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMA Negeri 1 Air Joman

B. Landasan Teori

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja. Namun begitu, masa remaja itu 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 tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (skill) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (*abstract reasoning*) (WHO, 2015).

b. Perkembangan Fisik

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 :

a) Ciri-ciri seks primer

Dalam modul kesehatan reproduksi remaja (Depkes,2012) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah:

1) 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.

2) 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.

b) Ciri-ciri seks sekunder

Menurut Sarwono (2013), ciri-ciri seks sekunder pada remaja adalah sebagai berikut:

1) Remaja laki-laki

- a) Bahu melebar, pinggul menyempit
- b) Pertumbuhan rambut disekitar kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki
- c) Kulit menjadi lebih kasar dan tebal
- d) Produksi keringat menjadi lebih banyak

2) Remaja perempuan

- a) Pinggul lebar, bulat, dan membesar, puting susu membesar dan menonjol, serta berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih kuat
- b) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, 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 pada bahu, lengan,
dan tungkai

d) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu

c. Karakteristik Remaja

Menurut Makmun (2013) karakteristik perilaku dan pribadi pada masa remaja terbagi ke dalam dua kelompok yaitu remaja awal (11-13 dan 14-15 tahun) dan remaja akhir (14-16 dan 18-20 tahun) meliputi aspek :

a) Fisik, laju perkembangan secara umum berlangsung pesat, proporsi ukuran tinggi, berat badan seringkali kurang seimbang dan munculnya ciri-ciri sekunder

b) Psikomotor, gerak-gerik tampak canggung dan kurang terkoordinasikan secara aktif dalam berbagai jenis cabang permainan

c) Bahasa, berkembangnya penggunaan bahasa sandi dan mulai tertarik mempelajari bahasa asing, menggemari literatur yang bernafaskan dan mengandung segi erotic, fantastic, dan stetik.

d) Sosial, keinginan menyendiri dan bergaul dengan banyak teman tetapi bersifat temporer, serta adanya kebergantungan yang kuat kepada kelompok sebaya disertai semangat konformitas yang tinggi.

e) Perilaku kognitif

1) Proses berfikir sudah mampu mengoperasikan kaidah-kaidah logika formal (asosiasi, diferensiasi, komparasi, kausalitas) yang bersifat abstrak, meskipun relative terbatas.

2) Kecakapan dasar khusus (bakat) mulai menunjukkan kecenderungan-kecenderungan yang lebih jelas

3) Ansietas dan ketakutan

Kekhawatiran pada suatu hal yang tidak jelas akan suatu hal yang menyebabkan individu merasa terancam dan ketakutan.

f) Moralitas

1) Adanya ambivalensi antara keinginan bebas dari dominasi pengaruh orang tua dengan kebutuhan dan bantuan dari orang tua

2) Sikapnya dan cara berfikirnya yang kritis mulai menguji kaidah-kaidah atau sistem nilai etis dengan kenyataannya dalam perilaku sehari-hari oleh para pendukungnya

3) Mengidentifikasi dengan tokoh moralitas yang dipandang tepat dengan tipe idolanya

d. Tahap-Tahap Perkembang Remaja

Menurut Sarwono (2010), dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu:

a) Remaja awal (*Early Adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotic. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti.

b) Remaja madya (*Middle Adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsitis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimitis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipus*

Complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa anak-anak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.

c) Remaja Akhir (*Late Adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu, minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kemampuan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh “dingin” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

Sedangkan menurut Sa'id (2015), membagi usia remaja menjadi tiga fase sesuai tingkatan umur yang dilalui oleh remaja. Menurut Sa'id, setiap fas memiliki keistimewaannya tersendiri. Ketiga fase tingkatan umur remaja tersebut antara lain:

- a) Masa remaja awal (12-15 tahun), dengan ciri khas antara lain:
 - 1) Lebih dekat dengan teman sebaya
 - 2) Ingin bebas
 - 3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak

b) Masa remaja tengah (15-18 tahun), dengan ciri khas antara lain:

- 1) Mencari identitas diri
- 2) Timbulnya keinginan untuk kencan
- 3) Mempunyai rasa cinta yang mendalam
- 4) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
- 5) Berkhayal tentang aktifitas seks

c) Masa remaja akhir (18-21 tahun), dengan ciri khas antara lain:

- 1) Pengungkapan identitas diri
- 2) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
- 3) Mempunyai citra jasmani dirinya

2. Penyakit Menular Seksual (PMS)

a. Definisi

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan salah satu Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Infeksi saluran reproduksi merupakan infeksi yang disebabkan oleh masuk dan berkembangbiaknya kuman penyebab infeksi ke dalam saluran reproduksi. Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus, dan parasit (Ardhiyanti, 2015).

b. Jenis-jenis penyakit menular seksual

Beberapa penyakit yang termasuk kedalam penyakit menular akibat hubungan seksual, menurut (Lusiana, 2014) diantaranya:

a) Gonorrhea

Gonorrhea merupakan penyakit yang mempunyai insiden yang tertinggi diantara penyakit menular karena hubungan seksual. Penyebab penyakit ini adalah bakteri *Neisseria Gonorrhea* dengan gejala yang timbul pada penyakit ini apabila menyerang pada remaja pria adalah rasa gatal, panas, dan nyeri dibagian distal uretra di sekitar *arifisium uretra eksternum*, kemudian disusul disuria, keluarnya cairan berwarna putih kuning kehijauan, dan kadang-kadang disertai darah dan perasaan nyeri pada saat ereksi. Sedangkan pada wanita akan menimbulkan keputihan, cairan vagina kental kekuningan, rasa nyeri dirongga panggul dan sakit diwaktu haid. Akibat dari penyakit ini dapat menimbulkan radang panggul, kemungkinan mandul, infeksi pada bayi yang dilahirkan dan memudahkan penularan HIV/AIDS

b) Hepatitis

Hepatitis adalah infeksi sistemik yang dominan menyerang hati. Hampir semua kasus hepatitis disebabkan oleh salah satu dari lima jenis virus yaitu: virus hepatitis A (HAV), virus hepatitis B (HBV), virus hepatitis C (HCV), virus hepatitis D (HDV) dan virus hepatitis E (HEV). Jenis virus lain yang ditularkan

pascatransfusi seperti virus hepatitis G dan virus TT telah dapat diidentifikasi akan tetapi tidak menyebabkan hepatitis. Semua jenis hepatitis virus yang menyerang manusia merupakan virus RNA kecuali virus hepatitis B, yang merupakan virus DNA

c) Sipilis

Sipilis adalah penyakit yang umumnya terjangkit setelah berhubungan seksual menahun dengan adanya *remisi* dan *eksaserbasi* dapat menyerang pada semua organ dalam tubuh terutama kardiovaskuler otak dan susunan sarafnya dapat terjadi sipilis kongential

Penyebab dari sipilis ini adalah sejenis bakteri *Triponema Pallidum*. Gejala yang umum pada sipilis adalah timbulnya luka pada kemaluan dan biasanya tanpa rasa nyeri dan kadang-kadang bisa sembuh sendiri.

d) HIV/AIDS

HIV adalah kepanjangan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh. Virus ini hidup di dalam sel limposit T, Helper, suatu sel yang berfungsi dalam sistem kekebalan tubuh manusia, berkembang biak dan memecah sel sehingga jumlah sel limposit helper menjadi sangat kurang. AIDS adalah kepanjangan dari *Acquired Imunno Deficiency*

Syndrome, yaitu kumpulan penyakit sebagai akibat menurunnya sistem dan fungsi kekebalan tubuh oleh virus HIV.

3. Peran Orang Tua

a. Definisi Peran Orang Tua

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu (Ali, 2009).

Peran sebagai kumpulan dari yang relative homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan (Friedman, 2010).

Peran orang tua adalah suatu bentuk tingkah laku yang ditunjukkan oleh orang tua untuk mengembangkan kepribadian anak, peran tradisional orang tua adalah mengasuh dan mendidik, mengajarkan disiplin anak mengelola rumah dan keuangan keluarga. Peran modern orang tua adalah berpartisipasi dan berperan aktif dalam perawatan anak yang bertujuan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (Constain, 2012).

Orang tua adalah pendidik utama dan pertama bagi anak-anaknya, oleh karena itu dalam mengantarkan anak remajanya kea lam dewasa, ada beberapa peran yang harus dijalankan orang tua (Mubarok, 2009) antara lain :

a) Sebagai pendidik

Orang tua wajib memberikan bimbingan dan arahan kepada anak remajanya sebagai bekal dan benteng mereka untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi. Nilai agama yang di tanamkan orang tua kepada anaknya sejak dini merupakan bekal dan benteng mereka untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi, agar kelak remaja dapat membentuk rencana hidup yang mandiri, disiplin dan bertanggung jawab, orang tua perlu menanamkan kepada remaja arti penting pendidikan dan ilmu pengetahuan yang mereka dapatkan di sekolah.

b) Sebagai pengasuh

Orang tua berperan mengasuh anak sesuai dengan usianya, menjadikannya sebagai teman, agar anak nyaman untuk bercerita kepada orang tua tentang kegiatannya di sekolah dan mengetahui tentang kisah percintaan anak, sejauh mana anak tersebut sudah berkembang atau sudah dalam fase tertentu.

c) Sebagai pendorong

Peran orang tua sebagai pendorong adalah memberikan motivasi, memuji dan setuju menerima pendapat dari orang lain. Pendorong dapat merangkul dan membuat seseorang merasa bahwa pemikiran dirinya penting dan bernilai untuk didengar.

d) Sebagai konselor

Peran orang tua sangat penting dalam mendampingi remaja, ketika menghadapi masa-masa sulit dalam mengambil keputusan. Sebagai konselor orang tua dituntut untuk tidak menghakimi, tetapi dengan jiwa besar justru harus merangkul remaja bila sedang mengalami masalah dan membantu menyelesaikan masalah tersebut.

4. Teman Sebaya

a. Definisi Teman Sebaya

Teman sebaya adalah orang dengan tingkat umur dan kedewasaan yang kira-kira sama (Santrock, 2007). Menurut (Santrock, 2007) mengatakan bahwa kawan-kawan sebaya adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama.

Salah satu fungsi terpenting dari kelompok teman sebaya adalah untuk memberikan sumber informasi dan komparasi tentang dunia di luar keluarga. Melalui kelompok teman sebaya anak-anak menerima umpan balik dari teman-teman mereka tentang kemampuan mereka. Anak-anak menilai apa-apa yang mereka lakukan, apakah dia lebih baik dari temannya, sama, ataukah lebih buruk dari apa yang anak-anak lain kerjakan. Hal demikian akan sulit dilakukan dalam

keluarga karena saudara-saudara kandung biasanya lebih tua atau lebih muda (bukan sebaya) (Santrock, 2007).

Pertemanan adalah suatu tingkah laku yang dihasilkan dari dua orang atau lebih yang saling mendukung. Pertemanan data diartikan pula sebagai hubungan anatara dua orang atau bih yang memiliki unsur-unsur seperti kecenderungan untuk menyinggikan apa yang terbaik bagi satu sama lain, simpati, empati, kejujuran dalam bersikap, dan saling pengertian (Kawi, 2010).

Remaja lebih banyak berda di luar rumah brsama dengan teman sebayanya, maka dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilam, dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya dari pada keluarga. Ramaja dalam kelompok teman sebaya berusaha menemukan konsep dirinya, yang dalam masa ini remaja dinilai oleh teman sebayanya tanpa memperdulikan sanski-sanksi dunia dewasa. Kelompok sebaya memberikan lingkungan, yaitu dunia tempat remaja melakukan sosialisasi dimana nilai yang berlaku bukanlah nilai yang ditetapkan oleh orang dawasa, melainkan oleh teman seusianya (Depkes, 2012)

b. Karaktristik berteman

Adapun karakteristik dari berteman (Kawi, 2010) adalah sebagai berikut:

a) Kesenangan, yaitu suka menghabiskan waktu dengan teman

- b) Penerimaan, yaitu menerima teman tanpa mencoba mengubah mereka
 - c) Percaya, yaitu berasumsi bahwa teman akan berbuat sesuatu sesuai dengan kesenangan individu
 - d) Respek, yaitu berpikiran bahwa teman membuat keputusan yang baik
 - e) Saling membantu, yaitu menolong dan mendukung teman dan mereka juga melakukan hal yang demikian
 - f) Menceritakan rahasia, yaitu berbagi pengalaman dan masalah yang bersifat pribadi kepada teman
 - g) Pengertian, yaitu merasa bahwa teman mengenal dan mengerti dengan baik seperti apa adanya individu
 - h) Spontanitas, yaitu merasa bebas menjadi diri sendiri ketika berada di dekat teman
- c. Peran teman sebaya

Menurut Santrock (2007) mengatakan bahwa peran terpenting dari teman sebaya adalah:

- a) Sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga
- b) Sumber kognitif, yaitu untuk pemecahan masalah dan perolehan pengetahuan
- c) Sumber emosional, untuk mengungkapkan ekspresi dan identitas diri

d) Melalui interaksi dengan teman-teman sebaya, anak-anak dan remaja mempelajari modus relasi yang timbul-balik secara simetris. Bagi beberapa remaja, pengalaman ditolak atau diabaikan dapat membuat mereka merasa kesepian dan bersikap bermusuhan. Kesimpulan dari uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja mempunyai peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadiannya. Teman sebaya memberikan sebuah dunia tempat para remaja melakukan sosialisasi dalam suasana yang mereka ciptakan sendiri (Piaget et al, 2007)

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

5. Perilaku Pencegahan

a. Definisi

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan & Dewi, 2010). Dapat di simpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua

kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak langsung (Machfoedz *et al*, 2009)

Susilo (2011), menegaskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi orang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar. Oleh karena itu teori Skinner ini di sebut Teori *Stimulus-Organisme-Respons* (S-O-R). Skinner membedakan ada dua respon yaitu:

1) Responden respon atau *reflexive respons*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu, misalnya cahaya menyilaukan menyebabkan mata tertutup, gerak lutut bila lutut kena palu, menarik jari bila jari terkena api dan sebagainya. Stimulus seperti ini disebut *eliciting stimulation*, tidak lain karena stimulus ini merangsang timbulnya respon-respon yang tetap. Responden respon ini juga termasuk perilaku emosional, misalnya mendengar berita gembira menjadi bersemangat, mendengar berita sedih menjadi sedih.

2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yaitu timbulnya respons yang diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*. *Reinforcer* artinya penguat. Hal ini dikarenakan perangsang itu memperkuat respon, misalnya seorang staf mengerjakan pekerjaan dengan baik (dari respon tugas yang telah diberikan sebelumnya), maka sebagai imabalannya petugas itu mendapatkan *reward* atau

hadiah. Maka petugas tadi akan lebih baik lagi ketika melaksanakan tugas berikutnya.

Maka dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Machfoedz *et al*, 2009) yaitu :

a) Perilaku yang tidak tampak/terselubung (*convert behavior*)

Perilaku ini adalah berpikir, tanggapan, sikap, persepsi, emosi, pengetahuan, dan lain-lain.

b) Perilaku yang tampak (*overt behavior*)

Perilaku ini adalah berjalan, berbicara, berpakaian, dan sebagainya

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain :

a) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dukungan orang tua dan sebagainya,

b) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obata-obatan, alat-alat steril sebagainya.

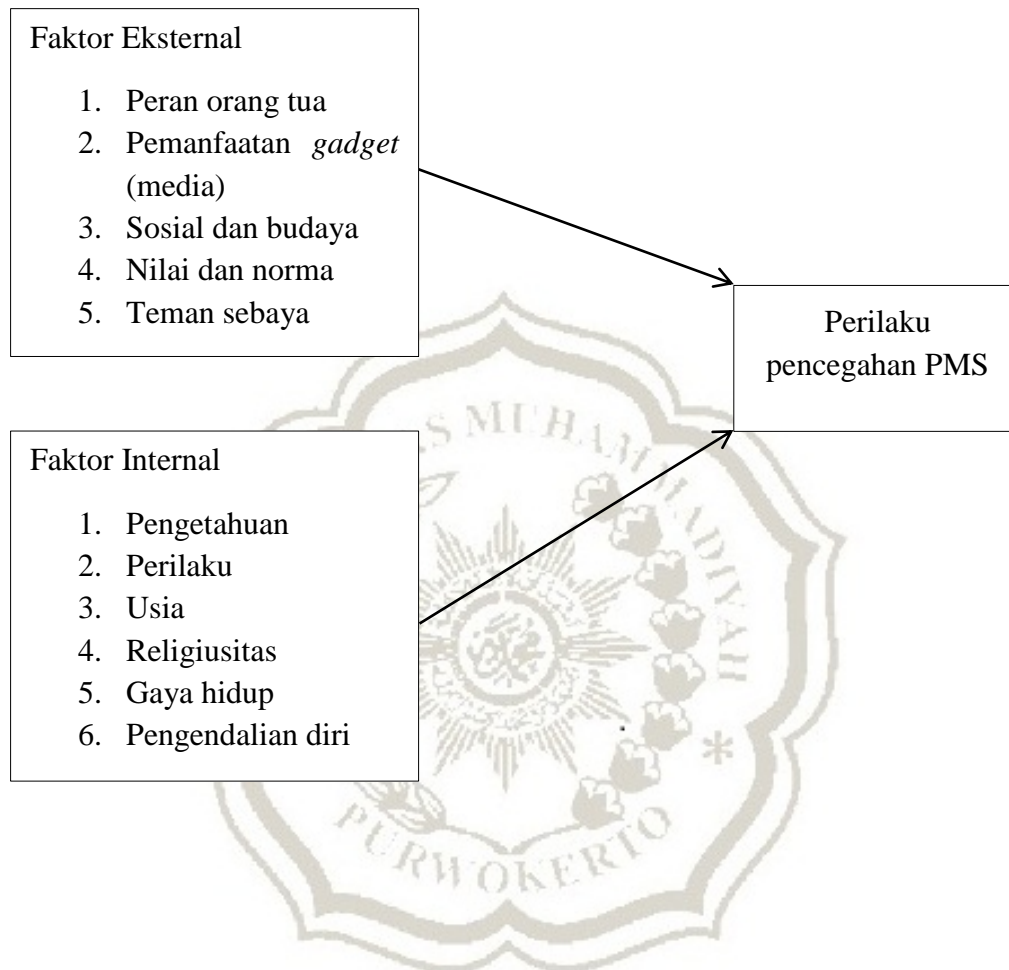
- c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

c. Pencegahan PMS

Ada beberapa cara perilaku pencegahan penyakit menular seksual menurut (Restianti, 2009) yaitu:

- a) Tidak melakukan hubungan seksual di pra nikah
- b) Tidak berganti-ganti pasangan seksual (*orgy*)
- c) Tidak Melakukan Aktivitas *Anal sex* dan *Oral sex*
- d) Mencari lingkungan bergaul yang baik dan kondusif
- e) Menghindari penggunaan narkoba suntik, tindik tato, karena penularan akan lebih mudah terjadi melalui darah
- f) Alat pengaman /kontrasepsi
- g) Edukasi, semakin informasi ini di ketahui, semakin pintar kita mencegahnya

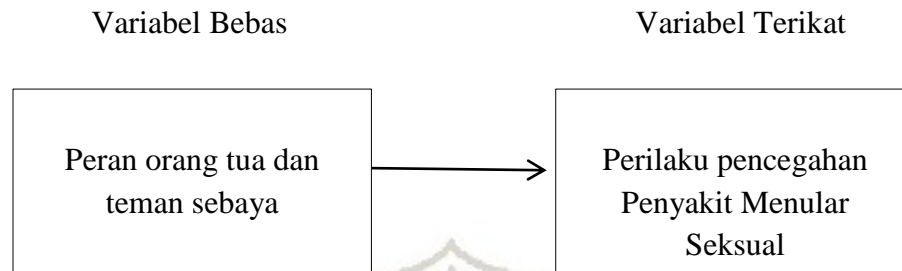
C. Keangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Mubarok (2009); Kawi (2010); Makmun (20013); Sa'id (2015).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan terjemah dari tujuan penelitian ke dalam dugaan yang jelas. Hipotesis merupakan sebuah prediksi atau hasil penelitian yaitu hubungan yang di harapkan antar variabel. (Saryono, 2011). Berdasarkan kerangka teori dan konsep di atas, maka dapat ditetapkan hipotesis penelitian sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan peran orang tua dan teman sebaya dengan perilaku pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada remaja di SMK Ma'arif Nu 1 Ajibarang

Ho : Tidak ada hubungan peran orang tua dan teman sebaya dengan perilaku pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada remaja di SMK Ma'arif Nu 1 Ajibarang.