

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Perilaku**

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism (mahluk hidup) yang bersangkutan. Pada dasarnya semua mahluk hidup berperilaku. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung atau yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2003). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu (Azwar, 2005):

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). 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*)

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

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benjamin Bloom membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

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

1) Proses adopsi perilaku

Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut :

- a) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus terlebih dahulu
- b) *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus
- c) *Evaluation* yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
- d) *Adoption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun

demikian berdasarkan penelitian selanjutnya, Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melalui proses-proses di atas.

## 2) Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Pengetahuan yang tercakup di domain kognitif mempunyai enam tingkatan sebagai berikut:

### a) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima.

### b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

### c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi

disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu terstruktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru berdasarkan formulasi-formulasi yang sudah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penelitian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Menurut

Azwar (2005), sikap manusia didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli, yang kemudian dikelompokkan menjadi tiga kerangka pemikiran, yaitu sebagai berikut:

- 1) Menurut Louis Thurstone, Rensis Likert, dan Charles Osgood, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Menurut Berkowitz sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut.
- 2) Chave, Bogardus, La Pierre, Mead, dan Gordon Alport menyatakan bahwa sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons.
- 3) Menurut kelompok yang berorientasi kepada skema triadik, sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek.

Menurut Alport, sikap mempunyai tiga komponen, yaitu kepercayaan (keyakinan), ide dari konsep terhadap sesuatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, (3) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behavior*). Ketiga komponen tersebut di atas membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam

pembentukan sikap utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2003) :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Indikasi sikap dalam tingkatan ini adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan indikator sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Sikap dapat ditanyakan dengan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2003).

c. Praktek atau Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan nyata. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang

memungkinkan. Praktek juga memiliki beberapa tingkatan, yaitu sebagai berikut:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah tingkatan praktek yang pertama.

2) Respon terpimpin (*guided responses*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktek tingkat kedua.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang sudah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek yang ketiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan (*recall*).

## **B. Perilaku seksual Pranikah**

Menurut Sarwono (2010), perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan

jenis maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama. Menurut Stuart dan Sundeen (Mu'tadin, 2002), perilaku seksual yang sehat dan adaptif dilakukan di tempat pribadi dalam ikatan yang sah menurut hukum. Sedangkan perilaku seksual pranikah merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing.

Singgih Gunarsa menjelaskan bahwa seksualitas sudah berkembang sejak usia kanak-kanak. Seksualitas para remaja dimulai dari perubahan-perubahan tubuh faali yang menimbulkan tujuan baru dari dorongan seksual, yaitu reproduksi. Dorongan seksual merupakan perasaan erotik atau terangsang terhadap lawan jenis dengan tujuan akhir melakukan hubungan seksual. Dorongan seksual dan perasaan cinta yang mulai muncul pada remaja menimbulkan ekspresi seksual dalam bentuk perilaku seksual. Baik remaja putra maupun putri akan merasakan adanya suatu dorongan seksual yang dapat menyebabkan remaja ingin melakukan hubungan seksual pranikah (Dewi, 2009).

Pada masa remaja perkembangan seksualitas diawali ketika terjalinnya interaksi antar lawan jenis, baik itu interaksi antarteman maupun interaksi ketika berkencan. Dalam berkencan dengan pasangannya, remaja melibatkan aspek emosi yang diekspresikan dengan berbagai cara, seperti memberikan bunga, tanda mata, mengirim surat, bergandengan tangan, berciuman, dan sebagainya. Atas dasar dorongan-dorongan seksual dan rasa ketertarikan

terhadap lawan jenisnya, perilaku remaja mulai diarahkan untuk menarik perhatian lawan jenis. Dalam rangka mencari pengetahuan tentang seks, ada remaja yang melakukan secara terbuka mengadakan eksperimen dalam kehidupan seksual. Misalnya dalam berpacaran, mereka mengekspresikan perasaannya dalam bentuk-bentuk perilaku yang menuntut keintiman secara fisik dengan pasangannya, seperti berciuman hingga melakukan hubungan seksual (Sarwono, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa kaum remaja merupakan kelompok masyarakat yang sering melakukan perilaku seksual pranikah, khususnya pada remaja yang berpacaran. Menurut Muss (1990, dalam Dewi, 2009), perilaku seks yang dilakukan saat berpacaran dimulai dari ciuman selamat malam, berpelukan, ciuman yang mendalam (ciuman di bibir dan leher), *petting* ringan sampai berat dan berhubungan seks. Jersild menyatakan bahwa dalam berpacaran remaja melibatkan beberapa kontak fisik, mulai dari berpegangan tangan, berciuman atau berpelukan, bahkan berhubungan seksual. Selain itu dalam berpacaran biasanya remaja juga melakukan *necking* dan *petting*).

Perilaku seksual pranikah pada kaum remaja merupakan fenomena global. Jones (2005, dalam Juliani, dkk, 2014), mengatakan dalam 20 tahun terakhir terdapat peningkatan jumlah remaja putri yang berhubungan seks pranikah di Inggris, Amerika Serikat, Kanada dan Australia. Sekitar 17% remaja putri berhubungan seks pranikah sebelum usia 16 tahun dan ketika usia 19 tahun, tiga perempat remaja putri satu kali melakukan seks pranikah.

Penelitian yang dilakukan oleh *Fortenberyy, et.al* pada remaja perempuan di USA tahun 1999-2006 menunjukkan hasil bahwa 358 gadis remaja usia 14-17 tahun telah melakukan salah satu tanda perilaku seksual berisiko. Terdapat beberapa tanda perilaku seksual berisiko yaitu berciuman, menyentuh payudara, menyentuh genital, melakukan *oral seks*, dan *coitus* (bersenggama). (Nurhayati, 2011)

Tidak jauh berbeda dengan remaja USA, remaja Indonesia juga mengalami hal yang serupa. Hasil survei kesehatan reproduksi remaja usia 14-19 tahun yang dilakukan tahun 2009 diketahui bahwa 92% dari 19.173 responden telah berpacaran. Saat berpacaran, responden mengaku telah melakukan berbagai perilaku seksual pranikah antara lain 82% pernah melakukan ciuman, 62% pernah melakukan *petting*, 10,2% pernah melakukan hubungan kelamin, dan semua responden mengaku pasti berpegangan tangan saat berpacaran (Anggraini, Cahyo, dan Riyanti, dkk, 2013).

Sarwono mengemukakan bahwa perilaku seks bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, bersenggama. Menurut Hurlock perilaku seks yang biasa dilakukan dalam berkencan mulai berciuman, bercumbu ringan, bercumbu berat sampai dengan bersenggama (Dewi, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rita Damayanti terhadap remaja di SLTA Jakarta tahun 2008 diperoleh hasil bahwa perilaku pacaran remaja adalah mengobrol, pegangan tangan, berangkulan, berciuman pipi, berpelukan, berciuman bibir, meraba-raba dada, meraba alat kelamin, menggesek kelamin, seks oral, dan hubungan seks (Dewi, 2009).

Menurut Irawati (2002) remaja melakukan berbagai macam perilaku seksual beresiko yang terdiri atas tahapan-tahapan tertentu yaitu dimulai dari berpegangan tangan, cium kering, cium basah, berpelukan, memegang atau meraba bagian sensitif, petting, *oral sex*, dan bersenggama (*sexual intercourse*). Perilaku seksual pranikah pada remaja ini pada akhirnya dapat mengakibatkan berbagai dampak yang merugikan remaja itu sendiri.

PKBI Yogyakarta (2016) menguraikan klasifikasi perilaku seksual beserta dampaknya sebagai berikut :

1. Berpegangan Tangan

Aktivitas ini memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya (hingga kepuasan dapat tercapai).

2. Cium Kering. Biasanya dilakukan pada kening, pipi, tangan, rambut. Pada bibir biasanya dilakukan dalam waktu singkat. Dampaknya:

- a. Imajinasi atau fantasi seksual jadi berkembang.
- b. Menimbulkan perasaan “sayang” jika diberikan pada momen tertentu dan bersifat sekilas.
- c. Menimbulkan keinginan untuk melanjutkan bentuk aktivitas seksual lainnya yang lebih dapat “dinikmati”.

3. Cium Basah, adalah ciuman yang dilakukan dalam waktu yang relative lebih lama dan intim. Dampaknya:

- a. Jantung menjadi lebih berdebar-debar.
- b. Dapat menimbulkan sensasi seksual yang kuat sehingga membangkitkan dorongan seksual hingga tak terkendali.

- c. Tertular virus atau bakteri dari lawan jenis. Mudah sekali untuk menularkan penyakit TBC, Hepatitis B, Infeksi Tenggorokan, Sariawan, dll.
  - d. Ketagihan.
4. Meraba, dampaknya:
- a. Terangsang secara seksual.
  - b. Ketagihan.
  - c. Muncul perasaan “dilecehkan” pada pasangan.
5. Berpelukan, dampaknya:
- a. Jantung menjadi berdegup lebih cepat.
  - b. Menimbulkan perasaan aman, nyaman dan tenang.
  - c. Menimbulkan rangsangan seksual (terutama jika mengenai daerah *erogenous*).
6. Masturbasi, adalah rangsangan sengaja oleh diri sendiri terhadap bagian tubuh yang sensitive seperti alat kelamin. Masturbasi bisa dilakukan baik oleh laki-laki maupun perempuan. Masturbasi yang dilakukan terus-menerus juga dianggap berbahaya karena menunjukkan adanya masalah emosional yang membutuhkan bantuan konsultasi. Dampak masturbasi adalah:
- a. Infeksi jika menggunakan alat-alat yang membahayakan.
  - b. Perasaan bersalah dan berdosa.
  - c. Menimbulkan kepuasan diri/eksplorasi diri.
  - d. Menimbulkan ketagihan.

7. Seks Oral, adalah rangsangan seksual yang dilakukan oleh mulut terhadap alat kelamin pasangannya. Ada dua jenis seks oral, yaitu *fellatio* (mulut dengan penis) dan *cunnilingus* (mulut dengan vagina). Dampak seks oral:
  - a. Bisa terkena bibit penyakit (radang tenggorokan ataupun pencernaan) maupun jika pasangan mengidap IMS.
  - b. Menimbulkan ketagihan.
  - c. Sanksi moral/agama.
  - d. Bisa berlanjut ke *Intercourse*.
  - e. Memuaskan kebutuhan seksual.
8. *Petting Kering/ Petting Ringan*, adalah perilaku saling menggesekan alat kelamin namun keduanya atau salah satunya masih berpakaian lengkap ataupun masih menggunakan pakaian dalam. Dampak *petting ringan*:
  - a. Menimbulkan ketagihan.
  - b. Lecet.
  - c. Terinfeksi IMS (jika *petting* hanya menggunakan pakaian dalam, beberapa IMS mungkin bisa menginfeksi).
  - d. Bisa berlanjut ke *Intercourse*.
  - e. Menimbulkan perasaan cemas dan perasaan bersalah.
9. *Petting Basah/ Petting Berat*, adalah *petting* yang keduanya sudah tidak mengenakan pakaian sama sekali. Dampak *petting berat*:
  - a. Menimbulkan ketagihan.
  - b. Kehamilan.
  - c. Terinfeksi IMS.

- d. Bisa berlanjut ke *intercourse*.
- e. Menimbulkan perasaan cemas dan perasaan bersalah.

10. Seks Anal, adalah perilaku seksual dengan cara memasukkan penis ke dalam lubang anus. Meskipun perilaku ini sering dikaitkan dengan homoseksual, beberapa heteroseksual yang juga melakukan hal ini.

Dampak perilaku ini:

- a. Perasaan bersalah dan berdosa terutama pada saat melakukan pertama kali.
- b. Ketagihan.
- c. Lecet atau luka.
- d. Terinfeksi IMS.
- e. Terinfeksi HIV.
- f. Sanksi sosial, agama dan moral.

11. Seks Vaginal, adalah perilaku seksual dengan cara memasukan penis ke dalam vagina. Dampak seks vaginal:

- a. Perasaan bersalah dan berdosa terutama pada saat melakukan pertama kali.
- b. Ketagihan.
- c. Hamil.
- d. Terinfeksi IMS.
- e. Terinfeksi HIV.
- f. Sanksi sosial, agama dan moral.

- g. Terpaksa menikah.
- h. Aborsi, kematian dan kemandulan.
- i. Mengalami konflik saat menjelang pernikahan.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh *Synovate Research* pada September 2004 tentang perilaku seksual remaja di empat kota besar yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya dan Medan pada remaja usia 15–24 tahun menunjukkan bahwa 44% responden mengaku pernah mempunyai pengalaman seks di usia 16–18 tahun dan 16% mengaku pengalaman seks itu sudah dilakukan pada usia 13–15 tahun. Selain itu, rumah menjadi tempat favorit (40%) untuk melakukan hubungan seks, sisanya 26% di tempat kos, 26%, di hotel dan 8% lain–lain. Hasil penelitian tersebut cukup memberikan gambaran perilaku seks bebas dikalangan remaja saat ini. (Susanti, 2008)

Perilaku seks pranikah pada kaum remaja dapat dikatakan sebagai sebuah perilaku menyimpang karena tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat. Menurut Stanhope dan Lancaster (2004, dalam Dewi, 2009), perilaku menyimpang remaja sering dikenal dengan sebutan kenakalan remaja. Kenakalan remaja dapat menimbulkan berbagai permasalahan antara lain permasalahan sosial, pendidikan, ekonomi, maupun kesehatan. Beberapa kenakalan yang sering merasuki diri remaja adalah merokok, mengkonsumsi alkohol, narkoba, masalah sekolah, dan perilaku seksual pranikah. Sementara Sarwono (2010) menyatakan perilaku seksual yang menyimpang ini biasanya terjadi karena dari faktor individu yakni kurangnya pengetahuan seksualitas terutama tentang resiko maupun dampak dari seks itu sendiri juga merupakan

hasil tidak dijalankannya peran masyarakat atau lingkungan sekitar dalam hal ini lingkungan keluarga, peran teman bergaul, kurangnya kontrol dari orangtua serta pengaruh dari media masa.

Menurut data BKKBN pada 2008, sebanyak 63% remaja di beberapa kota besar di Indonesia telah melakukan seks pra nikah. Hubungan seks yang mereka lakukan ini juga dilandasi pemikiran bahwa berhubungan seks satu kali tidak menyebabkan kehamilan. Dari survei yang sama juga didapatkan bahwa hanya 19,2% remaja yang menyadari peningkatan risiko untuk tertular PMS bila memiliki pasangan seksual lebih dari satu. 51% mengira bahwa mereka akan berisiko tertular HIV hanya bila berhubungan seks dengan pekerja seks komersial (PSK) (Adibeta dan Muhari, 2014).

Kehamilan tak diinginkan, aborsi illegal dan tak aman, peningkatan kasus infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, merupakan masalah kesehatan reproduksi remaja di Indonesia. Hal tersebut sebagai akibat perilaku seksual remaja yang cenderung permisif, dan berani serta adanya kecenderungan kekurangan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Faktor lain yang dapat mendukung mudahnya akses informasi seksualitas yang keliru adalah dari teman sebaya, dan media massa, serta orang tua, guru yang menganggap bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi masih tabu. Hal ini membangkitkan keingintahuan remaja seputar seksualitas menjadi besar dan mempengaruhi remaja dalam mengambil keputusan terhadap situasi tertentu, khususnya terkait dengan kecenderungan melakukan hubungan seksual pranikah (Astuti, 2009).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka jelas bahwa terdapat berbagai bentuk perilaku seksual pranikah yang dilakukan oleh kalangan remaja. Sebagian dari perilaku tersebut, khususnya menyentuh genital, melakukan *oral seks*, dan *coitus*, beresiko menimbulkan dampak bagi kesehatan maupun masa depannya, karena dapat menimbulkan penyakit serta kehilangan masa remaja akibat hamil di luar nikah. Oleh sebab itu, sangat penting bagi para remaja untuk dapat menjaga dan menahan diri agar tidak melakukan perilaku seks pranikah, terutama perilaku yang beresiko.

Pemerintah juga memberikan perhatian yang besar terhadap kaum remaja, khususnya guna mencegah dan menekan berkembangnya berbagai macam perilaku negatif pada remaja, termasuk perilaku seksual. Menurut Laporan UNICEF Perwakilan Indonesia tahun 2012, remaja dan orang muda juga merupakan prioritas bagi pemerintah dan UNICEF, mengingat bahwa mereka merupakan seperempat dari populasi Indonesia. Sebuah analisis situasi tahun 2012 tentang anak usia 10–24 tahun menunjukkan bahwa mereka memiliki akses yang terbatas pada pelayanan sosial yang ramah anak, tidak tahu akan hak mereka atas bantuan sosial, betapa rendah tingkat pengetahuan mereka tentang bagaimana mencegah HIV dan tentang kesehatan seksual, dan berjuang dengan kekerasan dan penyalahgunaan alkohol di sekolah dan masyarakat. Untuk mempromosikan perkembangan remaja, Kementerian Kesehatan, bekerja sama dengan UNICEF, UNFPA, dan WHO, meningkatkan program kesehatan yang ramah remaja (AFHP). Prosedur operasi standar dan perangkat monitoring dan evaluasi dikembangkan, dan AFHP diujicobakan di Aceh.

Dampak dari HIV pada remaja juga ditangani di propinsi-propinsi, melalui sebuah kerangka institusional yang baru dikembangkan untuk respon sektor pendidikan pada HIV.

### **C. Faktor-faktor Perilaku seksual Pranikah**

Perilaku seksual yang tidak sehat di kalangan remaja khususnya remaja yang belum menikah cenderung meningkat. Hal ini terbukti dari beberapa hasil penelitian bahwa yang menunjukkan usia remaja ketika pertama kali mengadakan hubungan seksual aktif bervariasi antara usia 14 – 23 tahun dan usia terbanyak adalah antara 17 – 18 tahun (Fuad, *et.al*, 2003, dalam Darmasih, 2009). Sejumlah penelitian yang lain, yang telah diuraikan sebelumnya, banyak pula menemukan fenomena yang sama.

Terjadinya perilaku seks pranikah tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryoputro tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah adalah:

1. Faktor internal (pengetahuan, aspek-aspek kesehatan reproduksi, sikap terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, perilaku, kerentanan yang dirasakan terhadap resiko, kesehatan reproduksi, gaya hidup, pengendalian diri, aktifitas sosial, rasa percaya diri, usia, agama, dan status perkawinan);
2. Faktor eksternal (kontak dengan sumber-sumber informasi, keluarga, sosial-budaya, nilai dan norma sebagai pendukung sosial untuk perilaku tertentu), (Suryoputro, dkk, 2006).

Seringkali remaja merasa bahwa orangtuanya menolak membicarakan masalah seks pranikah sehingga mereka kemudian mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman atau media massa (Syafrudin, 2008). Beberapa kajian menunjukkan bahwa remaja sangat membutuhkan informasi mengenai persoalan seksual dan reproduksi. Remaja seringkali memperoleh informasi yang tidak akurat mengenai seks dari teman-teman mereka, bukan dari petugas kesehatan, guru atau orangtua (Saifuddin dan Hidayana, 1999).

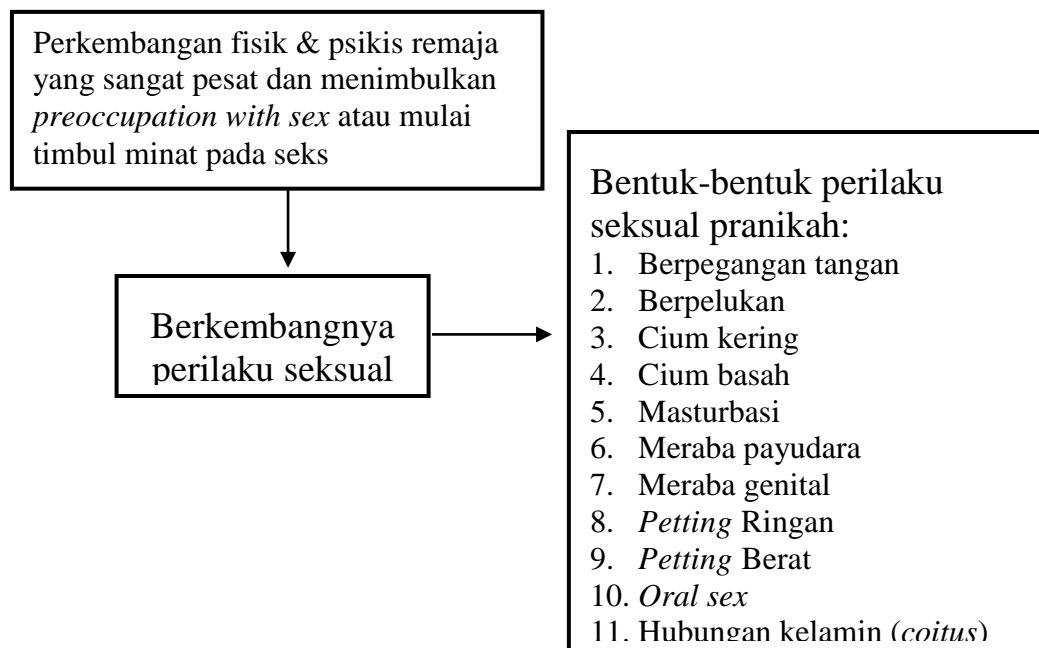
Faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja diantaranya adalah faktor keluarga. Remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah banyak di antaranya berasal dari keluarga yang bercerai atau pernah cerai, keluarga dengan banyak konflik dan perpecahan (Kinnaird, 2003, dalam Darmasih, 2009). Hubungan orangtua yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosional yang optimal terhadap perkembangan kepribadian anak sebaliknya. Orangtua yang sering bertengkar akan menghambat komunikasi dalam keluarga, dan anak akan “melarikan diri” dari keluarga. Keluarga yang tidak lengkap misalnya karena perceraian, kematian, dan keluarga dengan keadaan ekonomi yang kurang, dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak (Rohmahwati, 2008, dalam Darmasih, 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja paling tinggi hubungan antara orangtua dengan remaja, diikuti karena tekanan teman sebaya, religiusitas, dan eksposur media pornografi (Soetjiningsih, 2006).

Beberapa faktor lain yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja adalah perubahan hormonal, penundaan usia perkawinan, penyebaran informasi melalui media massa, tabu-larangan, norma-norma di masyarakat, serta pergaulan yang makin bebas antara laki-laki dan perempuan (Sarwono, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat diketahui bahwa terdapat banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya perilaku seksual pranikah pada kaum remaja. Masing-masing faktor dapat memberikan kontribusi, sesuai dengan situasi dan kondisi pada seorang remaja.

#### D. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan melalui bagan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (PKBI, 2016; Mighwar, 2006; Sarwono, 2010; Irawati, 2002; Nurhayati, 2011)

### E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan melalui bagan sebagai berikut:

- Bentuk-bentuk perilaku seksual pranikah siswa SMK X Banyumas:
1. Berpegangan tangan
  2. Berpelukan
  3. Cium kering
  4. Cium basah
  5. Masturbasi
  6. Meraba payudara
  7. Meraba genital
  8. *Petting Ringan*
  9. *Petting Berat*
  10. *Oral sex*
  11. Hubungan kelamin (*coitus*)

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian