

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

Penelitian tentang kesehatan reproduksi dan pendidikan seks sudah banyak dilakukan peneliti sebelumnya, antara lain yaitu:

Penelitian Dwi Praja Utami (2011) yang berjudul "*Implementasi Pendidikan Seks dalam Mata Pelajaran Pendidikan Agama Islam di SDN Q, Tambahasri Sumatera Selatan*". Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa materi Pendidikan Agama Islam yang telah di disisipkan tentang pendidikan seks yaitu penciptaan manusia oleh Allah, akhil baligh, cara bersuci, adab pergaulan dalam Islam dan batasan aurat. Sementara itu, metode yang dipakai dalam penerak pendidikan seks meliputi metode ceramah, metode diskusi, metode demontrasi dan nasihat. (Dwi Praja, 2011: 11).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan Suryadi (2008) yang merupakan mahasiswa Magister Agama Universitas Muhammadiyah Yogyakarta juga melakukan penelitian tentang kenakalan remaja yang berjudul "*Kontribusi Faktor-faktor Dominan dalam Kehidupan Keluarga terhadap Kecenderungan Kenakalan Remaja*". Faktor-faktor dominan dalam kelurga yang dimaksud adalah pendidikan agama dalam keluarga, cara orang tua mendidik anak, suasana kehidupan keluarga, dan status sosial keluarga. Dari penelitiannya, Suryadi menyimpulkan bahwa secara

umum faktor-faktor dominan dalam kehidupan keluarga remaja sekolah SMK Ma'arif Garut tergolong cukup. Sedangkan menurut suryadi 2009 dalam skripsinya secara khusus aspek yang tinggi adalah suasana kehidupan remaja, dan yang terendah adalah pendidikan agama dalam keluarga. Keadaan tersebut berkontribusi nyata pada kenakalan remaja.

Selanjutnya tesis Sri Muniroh (2008) yang berjudul "*Hubungan antara kecerdasan Spiritul dan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Seksual Remaja dalam Berpacaran*" menyimpulkan bahwa ada hubungan negatif antara kecerdasan spritual dan kecerdasan emosional yang dimiliki remaja, maka semakin rendah perilaku seksualnya dalam berpacaran. Kecerdasan tersebut memiliki peran dalam mengendalikan perilaku seksual, terutama perilaku seksual pranikah remaja dalam berpacaran.

Selanjutnya penelitian Joy L. Walker (2001) dalam penelitiannya yang berjudul "*A Qualitative Study of Parents' Experiences of Providing Sex Education for Their Children: The Implications for Health Education*" menyimpulkan bahwa faktor yang menjadi pembatas dan peningkat komunikasi orang tua anak mengenai pendidikan seks adalah pengalaman dan persepsi mereka terkait pendidikan seks. Orang tua mengambil peran sebagai pendidik dalam menyampaikan pendidikan seks, membangun komunikasi terbuka atau menanggapi ide-ide progresif dan tepat selama masa perkembangan anaknya.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh S. Elizabeth Baldwin dan Madelon V. Baranoski (1990) dengan judul "*Family Interaction and*

Sex Education in the Home". Penelitian ini dilakukan kepada 96 remaja usia 13-15 tahun dan 63 orang tua berusia 29-51 tahun. Dalam penelitiannya, Elizabeth dan Madelon menyimpulkan bahwa secara signifikan pendidikan seks remaja terjadi di rumah. Hal ini dikarenakan komunikasi yang terbuka antara remaja dan orang tua serta kepuasan remaja terhadap interaksi keluarga. Keterlibatan ayah dan ibu dalam pendidikan seks remaja juga mempengaruhi signifikan tersebut.

Sementara itu terdapat pula penelitian mengenai pendidikan seks pada etnis Jawa. Di antara penelitian tersebut adalah yang dilakukan oleh Antono Suryoputro, Nicholas J. Ford dan Zahroh Shaluhayah (2006) yang berjudul "*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi*". Penelitian tersebut melibatkan 2000 sampel remaja perkotaan usia 18-24 tahun di Jawa Tengah. Masing-masing 1000 sampel diambil secara acak dari populasi remaja kelas menengah dari para mahasiswa perguruan tinggi. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa secara umum pola resiko pada kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja tergolong rendah karena adanya karakter budaya di Jawa Tengah yang positif. Sementara itu, faktor yang paling kuat terhadap perilaku seksual remaja adalah rasa percaya diri yang dimiliki oleh para remaja.

Penelitian lainnya yaitu yang dilakukan oleh Ryan Listiawan Rachim dan Fuad Nashori (2007) yang berjudul "*Hubungan Antara Nilai Budaya Jawa dengan Perilaku Nakal pada Remaja Jawa*". Subyek

penelitian tersebut menemukan bahwa ada hubungan negatif antara nilai budaya Jawa dengan perilaku nakal pada Remaja Jawa. Hal ini berarti semakin tinggi sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai budaya Jawa, maka semakin rendah tingkat perilaku nakal pada remaja Jawa. Sebaliknya, semakin rendah sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai budaya Jawa, maka semakin tinggi tingkat perilaku nakal pada remaja Jawa.

Selanjutnya penelitian dari (Taufik, 2013: 31-44) yang berjudul “*Persepsi Remaja Terhadap Perilaku Seks Pranikah (Studi Kasus Smk Negeri 5 Samarinda)* ”. Latar belakang penulis memilih judul tersebut karena di SMK Negeri 5 Samarinda terdapat fenomena seks pranikah. Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian kondisi situasi remaja perkotaan di kota Samarinda yang dilakukan oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) daerah Kalimantan Timur bekerja sama dengan Badan Pemberdayaan Perempuan dan KB Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2009. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa fenomena seks pranikah yang terjadi dilingkungan sekolah sangat memprihatinkan karena setiap tahunnya ada saja para pelajar yang harus putus sekolah karena hamil di luar nikah, serta mereka mengatakan bahwa perilaku seks pranikah merupakan perilaku yang tidak senonoh, tidak patut ditiru, merusak martabat orang tua, memalukan, melukai perasaan siapa saja yang mendengarnya dan haram karena tidak sesuai dengan ajaran agama dan budaya Indonesia.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, Dwi Praja Utama menitikberatkan pembahasannya pada pemberian materi dan metode pendidikan seks dalam pendidikan formal tingkat Sekolah Dasar. Sementara itu, fokus penelitian yang dilakukan oleh Suryadi adalah gambaran secara mendasar tentang faktor-faktor dalam keluarga yang menyebabkan kecenderungan kenakalan remaja. Penelitian Sri Muniroh memfokuskan pada aspek perilaku seksual dalam berpacaran dari pendidikan seks yang dikaitkan dengan kecerdasan spritual dan emosionalnya.

Joy menitikberatkan penelitiannya pada aspek pengalaman yang di dapat para orang tua dalam memberikan pendidikan seks anaknya dan implikasinya terhadap pendidikan kesehatan. Sedangkan penelitian Elizabeth dan Madelon memfokuskan kajiannya pada aspek pola interaksi dalam keluarga dan hubungan yang mungkin terjadi dari pola-pola tersebut dengan pendidikan seks yang terjadi di rumah.

Penelitian yang akan dilakukan kali ini akan difokuskan pada aspek evaluasi keberhasilan pendidikan kesehatan reproduksi dalam menanggulangi perilaku seks pranikah pada remaja muslim. Keberhasilan pendidikan kesehatan reproduksi akan di evaluasi dengan ditujukan pada pembentukan akhlak dalam pergaulan lawan jenis.

B. Landasan Teori

1. Evaluasi

a. Pengertian Evaluasi

Evaluasi berasal dari kata *evaluation* (bahasa Inggris). Kata tersebut diserap ke dalam perbendaharaan istilah bahasa Indonesia dengan tujuan mempertahankan kata aslinya dengan sedikit penyesuaian lafal Indonesia menjadi “evaluasi”. (Arikunto, 2014: 1).

Definisi yang dituliskan dalam kamus *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English* (AS Hornby, 1986) evaluasi adalah *to find out, decide, the amount or value* yang artinya suatu upaya untuk menentukan nilai atau jumlah. Selain arti berdasarkan terjemahan, kata-kata yang terkandung di dalam definisi tersebut pun menunjukkan bahwa kegiatan evaluasi harus dilakukan secara hati-hati, bertanggung jawab, menggunakan strategi dan dapat dipertanggungjawabkan. (Arikunto, 2008: 1).

Suchman (dalam Suharsimi 2008: 1) memandang evaluasi sebagai sebuah proses menentukan hasil yang telah dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan.

Worthen dan Sanders (dalam Suharsimi, 2008: 2). Dua ahli tersebut mengatakan bahwa evaluasi adalah kegiatan mencari sesuatu yang berharga tentang sesuatu, dalam mencari sesuatu

tersebut juga termasuk mencari informasi yang bermanfaat dalam menilai keberadaan suatu program, produksi, prosedur serta alternatif strategi yang diajukan untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan.

Sufflebeam (dalam Suharsimi, 2008: 2) mengatakan bahwa evaluasi merupakan proses penggambaran, pencarian dan pemberian informasi yang sangat bermanfaat bagi pengambil keputusan dalam menentukan alternatif keputusan. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang kerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan.

b. Model-model Evaluasi

Dalam ilmu evaluasi pendidikan , ada banyak model yang bisa digunakan untuk mengevaluasi program. Meskipun antara satu dengan lainnya berbeda, namun maksudnya sama yaitu melakukan kegiatan pengumpulan data atau informasi yang berkenaan dengan objek yang dievaluasi, yang tujuannya menyediakan bahan bagi pengambil keputusan dalam menentukan tindak lanjut suatu program. (Arikunto, 2014: 40-48). Menurut Kaufan dan Thomas (dalam Suharsimi) membedakan model evaluasi menjadi delapan, yaitu:

1) *Goal Oriented Evaluation Model*

Objek pengamatan model ini adalah tujuan dari program. Evaluasi dilaksanakan berkesinambungan, terus-menerus untuk mengetahui ketercapaian pelaksanaan program.

2) *Goal Free Evaluation Model*

Dalam melaksanakan evaluasi tidak memperhatikan tujuan khusus program, melainkan bagaimana terlaksananya program dan mencatat hal-hal yang positif maupun negatif.

3) *Formatif Summatif Evaluation Model*

Model evaluasi ini dilaksanakan ketika program masih berjalan (evaluasi formatif) dan ketika program sudah selesai (evaluasi sumatif).

4) *Countenance Evaluation Model*

Model ini juga disebut model evaluasi pertimbangan. Maksudnya evaluator mempertimbangkan program dengan memperbandingkan kondisi hasil evaluasi program dengan yang terjadi di program lain, dengan objek sasaran yang sama dan membandingkan kondisi hasil pelaksanaan program dengan standar yang ditentukan oleh program tersebut.

5) *Responsif Evaluation Model*

Model ini menekankan pada pendekatan kualitatif-naturalistik. Evaluasi tidak diartikan sebagai pengukuran melainkan pemberian makna atau melukiskan sebuah realitas dari berbagai perspektif orang-orang yang terlibat, berminat dan berkepentingan dengan program. Tujuan evaluasi adalah untuk memahami semua komponen program melalui berbagai sudut pandang yang berbeda. Sesuai dengan pendekatan yang digunakan, maka model ini kurang percaya terhadap hal-hal yang bersifat kuantitatif. Instrumen yang digunakan pada umumnya mengandalkan observasi langsung maupun tak langsung dengan interpretasi data yang impresionistik.

6) *SSE-UCLA Evaluation Model*

Model ini meliputi empat tahap, yaitu

- a) *Needs assessment*, memusatkan pada penentuan masalah hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam program, kebutuhan yang dibutuhkan oleh program, dan tujuan yang dapat dicapai.
- b) *Planning Program*, perencanaan program dievaluasi untuk mengetahui program disusun sesuai analisis kebutuhan atau tidak.

c) *Formative evaluation*, evaluasi dilakukan pada saat program berjalan.

d) *Summative program*, evaluasi untuk mengetahui hasil dan dampak dari program serta untuk mengetahui ketercapaian program.

7) *CIPP Evaluation Model (Context Input Process Product)*

a) Evaluasi Konteks

Evaluasi konteks adalah evaluasi terhadap kebutuhan, tujuan pemenuhan dan karakteristik individu yang menangani. Seorang evaluator harus sanggup menentukan prioritas kebutuhan dan memilih tujuan yang paling menunjang kesuksesan program.

b) Evaluasi Masukan

Evaluasi masukan mempertimbangkan kemampuan awal atau kondisi awal yang dimiliki oleh institusi untuk melaksanakan sebuah program.

c) Evaluasi Proses

Evaluasi proses diarahkan pada sejauh mana program dilakukan dan sudah terlaksana sesuai dengan rencana.

d) Evaluasi Hasil

Ini merupakan tahap akhir evaluasi dan akan diketahui ketercapaian tujuan, kesesuaian proses dengan pencapaian tujuan, dan ketepatan tindakan yang diberikan, dan dampak dari program.

8). Discrepancy Model

Model ini ditekankan untuk mengetahui kesenjangan yang terjadi pada setiap komponen program. Evaluasi kesenjangan dimaksudkan untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara standar yang sudah ditentukan dalam program dengan penampilan aktual dari program tersebut.

Dari delapan model yang disebutkan tersebut dapat diketahui bahwa ada beberapa model yang menunjuk pada langkah-langkah yang dilakukan dalam evaluasi, sebagian lain menunjuk pada penekanan atau obyek sasaran dan ada yang sekaligus menunjukkan sasaran dan langkah atau pentahapan. Dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan *Goal Oriented Evaluation Model* karena peneliti hanya mengevaluasi ketercapaian program pelaksanaan program dan solusi perbaikan program pendidikan kesehatan reproduksi itu sendiri.

2. Pendidikan Kesehatan reproduksi

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. UURI, 2006: 2). Adapun pengertian pendidikan menurut Muhibbin Syah, yaitu memelihara dan memberi latihan. Dalam memelihara dan memberi latihan diperlukan adanya ajaran, tuntunan dan pimpinan mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran. (Muhibbin, 2002: 10)

Menurut BKKBN mengatakan bahwa Pendidikan Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental, emosional dan spiritual. (BKKBN, 2010: 14). Selanjutnya Marmi menyatakan pendidikan kesehatan reproduksi adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan, yaitu berupa kegiatan untuk membantu individu atau kelompok dalam meningkatkan kemampuan agar mencapai suatu keadaan sehat secara menyeluruh. (Marmi, 2014: 2-4). Baik itu secara fisik, mental maupun sosial. Bukan sekedar tidak ada penyakit atau gangguan pada sistem reproduksinya, tapi

juga berkenaan dengan proses dan fungsi dari reproduksi itu sendiri.

Menurut (Madani, 2003: 91) Pendidikan kesehatan reproduksi adalah pemberian pengetahuan yang benar kepada anak untuk menyiapkannya agar mampu beradaptasi, seraf agar anak memperoleh kecenderungan logis yang benar terhadap masalah-masalah seksual dan reproduksi. Syekh Abdullah Nashih Ulwan Nashih melalui (Madani, 2003: 91) mendefinisikan pendidikan kesehatan reproduksi sebagai pengajaran, penyadaran dan penerangan kepada anak sejak ia mulai memikirkan masalah-masalah seksual, hasrat dan pernikahan. Sehingga, ketika anak itu tumbuh menjadi pemuda, dewasa dan berusaha memenuhi urusan-urusan kehidupannya maka yang bersangkutan mengetahui kehalalan dan keharaman tentang masalah-masalah seksual dan reproduksi.

Berdasarkan berbagai uraian tentang pendidikan kesehatan reproduksi tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi adalah proses menstafaer ilmu secara sadar dari orang dewasa terhadap perkembangan jasmani dan rohani anak didik dengan berbagai aspek fisik, mental dan sosial. Tidak sekedar ada penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, melainkan fungsi dan prosesnya reproduksi itu sendiri, sehingga membawa perubahan kepada kepribadian

(*personality*) yang akhirnya dapat hidup bahagia (lahir maupun bathin) baik secara individu maupun dalam masyarakat serta sadar terhadap Tuhan.

b. Materi Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Marmi menyatakan bahwa ruang lingkup masalah kesehatan reproduksi perempuan dan laki-laki menggunakan siklus kehidupan. (Marmi, 2014: 64). Secara umum, untuk usia remaja, materi pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan meliputi:

1) Gizi seimbang

Cakupannya berkenaan dengan masalah anemia kekurangan energi, dan pertumbuhan yang terhambat yang berdampak bagi kesehatan reproduksinya kelak dikemudian hari.

2) Informasi tentang kesehatan reproduksi

Cakupannya meliputi ketidakmatangan remaja fisik dan mental, resiko kematian ibu dan bayi yang lebih besar, resiko aborsi yang tidak aman, serta kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri remaja.

3) Pencegahan kekerasan seksual

Cakupannya meliputi tindak perkosaan, pencabulan dan pelecehan seksual.

4) Peningkatan harga diri

Cakupannya meliputi bentuk-bentuk dan akibat dari pelecehan seksual.

5) Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA

Cakupannya meliputi jenis-jenis, faktor penyebab, tingkat pemakaian, dampak, cara pencegahan dan solusi penyalahgunaan NAPZA.

6) Perkawinan pada usia yang wajar

Cakupannya meliputi faktor penyebab dan dampak dari pernikahan dini.

7) Peningkatan keterampilan hidup

Cakupannya meliputi pemahaman kesetaraan hak antara laki-laki dan perempuan untuk bekerja, serta pengurangan remaja bekerja pada lingkungan kerja yang kurang memperhatikan kesehatan.

8) Peningkatan pertahanan terhadap godaan

Cakupannya meliputi ukuran beban atau kemandirian dari orang tua, pembentukan identitas diri dan pembentukan kematangan pribadi.

c. Metode Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Jenis dari pendidikan kesehatan dibedakan berdasarkan metode yang digunakan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan

tersebut. Menurut (Sofyan, 2005: 33-35) metode penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi dibedakan menjadi tujuh, yaitu:

1) Metode ceramah

Ceramah ialah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada kelompok peserta didik.

2) Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin, untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

3) Metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga penulis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Dalam diskusi panel audiens tidak terlibat secara langsung, tetapi berperan sebagai peninjau panelis yang sedang berdiskusi.

4) Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang di dalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi, misalnya audiens

disuruh untuk merumuskan hasil pembahasan dalam diskusi.

5) Metode permainan peran

Bermain peran adalah metode pembelajaran sebagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasikan peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual atau kejadian-kejadian yang muncul pada masa mendatang.

6) Metode simposium

Simposium adalah metode mengajar dengan membahas suatu persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang berdasarkan keahlian. Setelah para penyaji memberikan pandangannya tentang masalah yang di bahas, maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan.

7) Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode penyajian pembelajaran memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta didik tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya tiruan.

3. Konsep Pendidikan Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Keberhasilan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pengertian pendidikan menurut Nurani adalah proses untuk memberikan manusia berbagai macam situasi yang bertujuan memberdayakan diri dengan mempertimbangkan aspek kesadaran,

pencerahan, pemberdayaan dan perubahan perilaku. (Soyomukti, 2014: 21). Menurut BKKBN (dalam Marmi, 2015: 2) defenisi kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kecacatan.

Selanjutnya menurut (Abdul Aziz, 2011: 72) bahwa pendidikan adalah proses transformasi-dialogis antara peserta didik dengan pendidik dalam semua potensi kemanusiaannya sehingga menumbuhkan kesadaran, sikap, dan tindakan kritisnya. Lepas dari beragam pengertian, makna pendidikan adalah proses humanisasi (pemanusiaan) manusia. Maka hakikatnya indikator keberhasilan pendidikan sejatinya lebih dominan ke arah tersebut; Bahwa keberhasilan pendidikan diukur dengan moralitas atau akhlak para *outcomenya*, di samping tidak mengabaikan intelektual dan kecakapan hidup. Dengan kata lain, moralitas menjadi fondasi dasar dalam membangun manusia yang tangguh.

b. Indikator Keberhasilan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Indikator keberhasilan pendidikan, mengandung makna ketuntasan dalam belajar dan ketuntasan dalam proses pembelajaran. Artinya belajar tuntas dengan tercapainya kompetensi yang meliputi pengetahuan, ketrampilan, sikap atau nilai yang diwujudkan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak.

Indikator keberhasilan adalah patokan ukuran tingkat pencapaian prestasi belajar yang mengacu pada kompetensi dasar dan standar kompetensi yang ditetapkan yang mencirikan penguasaan konsep atau ketrampilan yang dapat diamati dan diukur. (Sudjana, 2005: 22-23).

Selanjutnya menurut Mardiyo (Kamis, 23 Februari 2016) Indikator ideal keberhasilan pendidikan kesehatan reproduksi yang dikeluarkan dari Dinas PMD Dalduk dan KB Kabupaten Kulon progo yaitu sebagai berikut:

1. Remaja mengetahui dan faham akan informasi TRIAD KRR.
2. Menurunnya angka remaja yang melakukan perilaku seks bebas.
3. Remaja mengetahui bahaya penyalahgunaan NAPZA dan menyikapi penyakit menular HIV/AIDS.

Menurut Dinas PMD Dalduk dan KB Kabupaten Kulon progo pelaksanaan pendidikan kesesehatan reproduksi dapat dikatakan berhasil jika telah memenuhi beberapa indikator tersebut.

4. Seks Pranikah

a. Perilaku

Perilaku merupakan suatu keadaan jiwa atau berpikir dan sebagainya dari seseorang untuk memberikan respon atau

tanggapan terhadap situasi di luar subyek tersebut. Respon atau tanggapan ini ada dua macam yaitu bersifat aktif (dengan tindakan) dan bersifat pasif (tanpa tindakan). Perilaku aktif dapat dilihat sedangkan perilaku pasif tidak dapat dilihat. Sementara Gerungan mengistilahkan sikap sebagai *attitude* yang diterjemahkan sebagai berikut: "Sikap terhadap obyek tertentu yang dapat merupakan sikap pandang atau sikap perasaan, tetapi sikap tersebut disertai oleh kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang obyek tadi itu. (Gerungan, 1986: 149). Jadi *attitude* senantiasa terarahkan terhadap suatu hal, suatu obyek. Tidak ada *attitude* tanpa obyeknya".

Menurut M. Sherif (dalam Gerungan) mendefinisikan sikap sebagai berikut:

1. *Attitude* bukan dibawa orang sejak dilahirkan, melainkan dibentuk dan dipelajarinya sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyek.
2. *Attitude* dapat berubah-ubah apabila terdapat keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya *attitude* pada orang itu.
3. *Attitude* tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu dengan suatu obyek. *Attitude* terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

4. Obyek *attitude* dapat merupakan hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan suatu kumpulan dari hal-hal tersebut. Jadi *attitude* dapat berkenaan dengan sederetan obyek-obyek yang serupa.
5. *Attitude* mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sifat ini yang membedakan *attitude* dari kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

Dari ciri-ciri *attitude* yang dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu, tetapi *attitude* itu dibentuk sepanjang perkembangannya. Peranan *attitude* di dalam kehidupan manusia mempunyai peranan besar sebab bila sudah dibentuk pada diri manusia maka *attitude* itu akan turut menentukan cara-cara tingkah lakunya terhadap obyek-obyek *attitude*-nya. Manusia akan bertindak secara khas terhadap obyek-obyeknya dimana kekhasan dalam bertindak ini terkait dengan kemampuan aktor dalam memilih cara dan tujuan yang akan dicapainya.

Pengertian sikap menurut Sarwono (dalam Soekidjo) sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon secara aktif maupun pasif terhadap orang, obyek, atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif, di samping komponen kognitif serta aspek konatif (kecenderungan bertindak). Sedangkan pengetahuan lebih bersifat pengenalan suatu

benda. Selain bersifat positif atau negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda. Sikap itu tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang obyek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok lain. Perilaku dapat didefinisikan secara singkat berupa suatu keadaan jiwa atau berpikir dan sebagainya dari seseorang untuk memberikan respon atau tanggapan terhadap situasi di luar subyek tersebut. Respon atau tanggapan ini ada dua macam yaitu bersifat aktif (dengan tindakan) dan bersifat pasif (tanpa tindakan). Perilaku aktif dapat dilihat sedangkan perilaku pasif tidak dapat dilihat.

Menurut (Notoadmodjo, 1998: 1) bentuk operasional dari perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis tindakan :

- 1). Perilaku dalam bentuk pengetahuan yaitu mengetahui adanya situasi dan rangsangan dari luar.
- 2). Perilaku dalam bentuk sikap yaitu tantangan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar.
- 3). Perilaku dalam bentuk praktek atau tindakan yaitu perbuatan atau tindakan yang jelas terhadap adanya rangsangan dari luar.

b. Seks Pranikah

Menurut Thornburg (dalam Amrillah, 2006: 10) menjelaskan seksualitas meliputi karakteristik fisik dan kapasitas untuk berperilaku seks yang dipadukan dengan hasil proses belajar psikoseksual (nilai, sikap dan norma) sehubungan dengan perilaku tersebut. Perilaku seksual dapat didefinisikan sebagai bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sejenis. Menurut Simkin (dalam Amrillah, 2006: 10), perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini beraneka ragam mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama.

Paat mendefinisikan perilaku seksual merupakan perilaku yang dihayati oleh segala bentuk manifestasi naluri seksual manusia dalam kehidupannya. Sementara itu menurut Djubaidah dan Ellyawati (dalam Amrillah, 2006: 10) mendefinisikan perilaku seksual sebagai hubungan khusus antara pria dan wanita yang sifatnya erotis. Perilaku seksual yang dicetuskan individu merupakan implikasi suatu proses mental terhadap situasi dan kondisi konkrit jasmani yang mengarah pada pola pemenuhan kepuasan psikis.

Menurut Chaplin (dalam Amrillah, 2006: 19), tujuan seksual sendiri adalah untuk kesenangan atau kepuasan seksual atau juga pengendoran ketegangan seksual. Kartono juga menjelaskan bahwa seks adalah mekanisme bagi manusia untuk melanjutkan keturunan. Seks bukan hanya perkembangan dan fungsi primer saja, tetapi juga termasuk gaya dan cara berperilaku kaum pria dan wanita dalam hubungan interpersonal atau sosial. Sedangkan menurut (Kartini dan Kartono, 1999: 97) seks bebas tidak beda dengan pelacuran (prostitusi) karena aktivitas seksual yang mereka lakukan tidak lagi mengindahkan nilai-nilai dan norma-norma dalam masyarakat.

Seks pranikah merupakan aktivitas seksual yang dilakukan tanpa mengindahkan nilai-nilai dan norma-norma dalam masyarakat yang mengaturnya. Selain itu relasi seks mereka bersifat tidak tetap atau cenderung tidak setia pada pasangan mereka. Sebagian besar remaja yang terjerumus pada perilaku seks pranikah merupakan akibat dari stimuli atau rangsangan melalui gambar-gambar porno, seringnya nonton film porno, dan stimuli melalui lingkungan pergaulan misalnya seorang teman yang menceritakan pengalaman seksualitasnya. (Kartini dan Kartono, 1999: 97).

c. Faktor-faktor yang Menyebabkan Perilaku Seks Pranikah

Banyak faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku seks sebelum menikah. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah tempat tinggal (Reschovsky dan Gerner, 1991: 171-194), keluarga, kawan, dan komunitas (Thornton dan Camburn, 1987: 323-340) Udry dan Billy, 1987: 841-855). Faktor-faktor lainnya dapat diidentifikasi dari dalam individu.

Dari kajian berbagai literatur baik yang berupa hasil-hasil penelitian maupun *textbook*, Clayton dan Bokemeier (1980) menyimpulkan bahwa perilaku seks sebelum nikah erat sekali kaitannya dengan sikap permisif terhadap perilaku seks sebelum nikah tersebut. Sikap sebagai predisposisi perilaku memang tidak selamanya akan manifes. Menurut Ajzen (1988), Fishbein dan Ajzen (1975) serta Worchel dan Cooper (1983) sikap dan perilaku bisa konsisten apabila sikap dan perilaku yang dimaksud adalah spesifik dan ada relevansinya satu dengan yang lain. Karena sikap permisif terhadap hubungan seks sebelum nikah dan perilaku seks sebelum nikah spesifik dan relevan satu dengan yang lain, maka sikap tersebut bias menjadi prediktor bagi perilakunya.

Dijabarkan oleh ahli-ahli lain, sikap tidak permisif terhadap hubungan seks sebelum menikah atau disebut *traditional permissiveness* indikatornya adalah aktivitas keagamaan dan religiusitas.(Clayton dan Bokemeier, 1980: 34-50). Hasil penelitian Staples (1978) memang menunjukkan bahwa keaktifan datang ke

gereja berkorelasi negatif dengan sikap permisif terhadap hubungan seks sebelum menikah. Berkaitan dengan sikap permisif adalah orientasi terhadap kebebasan. Konservatisme cenderung menghambat munculnya sikap permisif sedangkan orientasi kebebasan cenderung memupuk sikap permisif. Bagi laki-laki, seringnya jatuh cinta atau berganti-ganti pacar juga mempengaruhi sikap permisif terhadap hubungan seks sebelum menikah.

Meskipun generalisasi pendapat ini masih perlu diuji, namun apabila ditinjau dari konsep *conditioning* tampaknya bisa diterima. Romantisme pacaran yang dominan dirasakan oleh mereka yang jatuh cinta tidak jarang berkembang dan mendorong ke arah perilaku seks. Apabila pasangan dalam pacaran itu sama-sama memiliki dorongan ke arah perilaku seks, maka kemungkinan terjadinya hubungan seks sebelum menikah akan mudah terjadi. (Soekanto, 1990: 337). Dorongan seks belum tentu bisa terealisasi tanpa ada kesempatan untuk mewujudkannya. Oleh karena itu faktor kesempatan ikut mempengaruhi terwujudnya hubungan seks (Schulz dkk, dalam Clayton dan Bokemeier, 1980).

Dari uraian-uraian di atas bisa disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku seks sebelum menikah dapat dibedakan antara faktor-faktor di luar individu dan di dalam individu. Faktor di dalam individu yang cukup menonjol adalah sikap permisif. Sikap permisif itu sendiri banyak dipengaruhi oleh

faktor luar dan dalam diri individu. Dengan demikian faktor sikap dapat dijadikan prediktor yang kuat terhadap munculnya perilaku seks sebelum menikah. Oleh karena itu untuk memahami perilaku seks sebelum menikah bisa dilihat dari sikapnya.

Selanjutnya berbagai faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku seks tersebut tidak bisa berlaku sama untuk pria dan wanita. Pendapat para ahli dan hasil- hasil penelitian menunjukkan bahwa pria lebih permisif sikapnya dan aktif melakukan hubungan seks sebelum menikah.

5. Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. (Rumini dan Sundari, 2014: 53).

Sedangkan menurut Zakiah Darajat remaja adalah: masa peralihan diantara masa kanak-kanak dan dewasa. Dalam masa ini anak mengalami masa pertumbuhan dan masa perkembangan fisiknya 88 maupun perkembangan psikisnya. Mereka bukanlah anak-anak baik bentuk badan ataupun cara berfikir atau bertindak, tetapi bukan pula orang dewasa yang telah matang.(Daradjat, 1990: 23).

Hal senada diungkapkan oleh (Santrock, 2003: 26) bahwa remaja (adolescence) diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. (Santrock, 2003: 26).

Batasan usia remaja yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga, yaitu 12 – 15 tahun = masa remaja awal, 15 – 18 tahun = masa remaja pertengahan, dan 18 – 21 tahun = masa remaja akhir. Tetapi Monks, Knoers, dan Haditono membedakan masa remaja menjadi empat bagian, yaitu masa pra-remaja 10 – 12 tahun, masa remaja awal 12 – 15 tahun, masa remaja pertengahan 15 – 18 tahun, dan masa remaja akhir 18 – 21 tahun. (Deswita, 2006: 192).

Definisi yang dipaparkan oleh Sri Rumini & Siti Sundari, Zakiah Darajat, dan Santrock tersebut menggambarkan bahwa masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak dengan masa dewasa dengan rentang usia antara 12-22 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik, maupun psikologis.

b. Ciri-ciri Psikologi Remaja

Menurut (Sarlito, 2004: 52) remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan dalam artian psikologis tetapi

juga fisik. Bahkan perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologi yang muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu.

Diantara perubahan-perubahan fisik itu, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh, mulai berfungsinya alat-alat reproduksi dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh secara lengkap.

Gunarso membuat urutan ciri-ciri perkembangan remaja dalam pandangan developmental tasks sebagai berikut: (Gunarso, 2008: 129-131).

- 1) Menerima keadaan fisiknya.

Perubahan fisiologis organis yang sedemikian hebat pada thun-tahun sebelumnya, pada masa remaja lanjut sudah lebih tenang. Struktur dan penampilan fisik sudah menetap dan harus diterima sebagaimana adanya. Kekecewaan karena kondisi fisik tertentu tidak lagi terlalu mengganggu dan sedikit demi sedikit mulai menerima keadaannya. Masalah seks yang berkaitan dengan kematangan fisiologik tidak lagi terlalu mengganggu dan mulai bisa diatasi (contoh: mengurangi tendensi untuk melakukan kebiasaan yang kurang baik yakni: masturbasi).

2) Memperoleh kebebasan emosional.

Seseorang pada masa remaja lanjut sedang pada masa proses melepaskan diri dari ketergantungan secara emosional dari orang yang dekat dalam hidupnya (tentu orang tua). Kehidupan emosi yang sebelumnya banyak mendominasi sikap dan tindakannya mulai terintegrasi dengan fungsi-fungsi psikis lain, sehingga lebih stabil lebih terkontrol. Remaja mampu mengungkapkan pendapat dan perasaannya dengan sikap yang sesuai dengan lingkungan dan kebebasan emosionalnya.

3) Mampu bergaul.

Remaja lanjut mulai mengembangkan kemampuan mengadakan hubungan sosial baik dengan teman sebaya maupun dengan orang lain yang berbeda tingkat kematangan sosialnya. Dengan orang yang lebih tua, remaja mampu menyesuaikan dan memperlihatkan kemampuan bersosialisasi dalam tingkat kematangan sesuai dengan norma sosial yang ada.

4) Menemukan model untuk identifikasi.

Dalam proses ke arah pematangan pribadi, tokoh identifikasi sering kali timbul keaburan akan model yang ingin ditiru dan yang memberikan pengarahan bagaimana bertindak laku dan bersikap sebaik-baiknya.

5) Mengetahui dan menerima kemampuan sendiri.

Pengertian dan penilaian yang obyektif mengenai keadaan diri sendiri sedikit demi sedikit terpuruk. Kekurangan dan kegagalan yang bersumber pada keadaan kemampuan tidak lagi mengganggu berfungsinya kepribadiannya dan menghambat prestasi yang ingin dicapai.

6) Memperkuat penguasaan diri atas dasar nilai dan norma.

Nilai pribadi yang tadinya menjadi patokan (norma) dalam melakukan sesuatu tindakan atau memperlihatkan sesuatu sikap sedikit demi sedikit bergeser ke arah penyesuaian terhadap patokan di luar dirinya. Baik yang berhubungan dengan nilai ataupun nilai moral. Nilai pribadi adakalanya harus disesuaikan dengan nilai-nilai umum (yang positif) yang berlaku di lingkungannya.

7) Meninggalkan reaksi dan cara penyesuaian kekanak-kanakan.

Dunia remaja mulai ditinggalkan dan dihadapannya terbentang dunia dewasa yang dimasuki. Ketergantungan secara psikis mulai ditinggalkan dan ia mampu mengurus dan menentukan sendiri. Falsafah dan tujuan hidup mulai terbayang, juga kepastian mengenai pekerjaan yang akan dilakukan setelah menyelesaikan bahwa masa remaja lanjut

adalah masa persiapan ke arah tahapan perkembangan berikutnya yakni masa dewasa muda.

c. Perkembangan Moral Remaja

Menurut (Izzaty, 2008: 110) perkembangan moral ditandai dengan kemampuan anak untuk memahami aturan, norma dan etika yang berlaku di masyarakat. Perkembangan moral terlihat dari perilaku moralnya di masyarakat yang menunjukkan kesesuaian dengan nilai dan norma di masyarakat. Perilaku moral ini banyak dipengaruhi oleh pola asuh orang tua serta perilaku moral dari orang-orang disekitarnya. Perkembangan moral ini juga tidak terlepas dari perkembangan kognitif dan emosi anak.

Menurut piaget, antara usia 5 sampai 12 tahun konsep anak mengenal keadilan sudah berubah. Pengertian yang kaku tentang benar dan salah yang telah dipelajari dari orang tua menjadi berubah. Piaget menyatakan bahwa relativisme moral menggantikan moral yang kaku. Misalnya: bagi anak usia 5 tahun, berbohong adalah hal yang buruk, tetapi bagi anak yang lebih besar sadar bahwa dalam beberapa situasi, berbohong adalah dibenarkan, dan oleh karenanya berbohong tidak terlalu buruk. Piaget berpendapat bahwa anak yang lebih muda ditandai dengan moral yang heteronomous sedangkan anak pada usia 10 tahun mereka sudah bergerak ke tingkat yang lebih tinggi yang disebut moralitas autonomous.

Kohlberg memperluas teori Piaget dan menyebut tingkat kedua dari perkembangan moral masa ini sebagai tingkat moralitas dari aturan-aturan dan penyesuaian konvensional. (Hurlock, 1980: 163). Dalam tahap pertama dari tingkat ini oleh Kohlberg disebut moralitas anak baik, anak mengikuti peraturan untuk mengambil hati orang lain dan untuk mempertahankan hubungan-hubungan yang baik. Dalam tahap kedua Kohlberg menyatakan bahwa bila kelompok sosial menerima peraturan-peraturan yang sesuai bagi semua anggota kelompok, ia harus menyesuaikan diri dengan peraturan untuk menghindari penolakan kelompok dan celaan.

Kohlberg (dalam Duska & Whelan) menyatakan adanya enam tahap perkembangan moral. Keenam tahap tersebut terjadi pada tiga tingkatan, yakni. (Hurlock, 1980: 59-61).

1) Pra-konvensional

Pada tahap pra-konvensional, anak peka terhadap peraturan-peraturan yang berlatar belakang budaya dan terhadap penilaian baik buruk, benar-salah tetapi anak mengartikannya dari sudut akibat fisik suatu tindakan.

2) Konvensional

Pada tahap konvensional, memenuhi harapan-harapan keluarga, kelompok atau agama dianggap sebagai sesuatu yang berharga bagi dirinya, anak tidak peduli apapun akan akibat-akibat langsung yang terjadi. Sikap yang nampak

pada tahap ini terlihat dari sikap ingin loyal, ingin menjaga, menunjang dan memberi justifikasi pada ketertiban.

3) Pasca konvensional

Pada tahap pasca konvensional ditandai dengan adanya usaha yang jelas untuk mengartikan nilai-nilai moral dan prinsi-prinsip yang sah serta dapat dilaksanakan, terlepas dari otoritas kelompok atau orang yang memegang prinsip-prinsip tersebut terlepas apakah individu yang bersangkutan termasuk kelompok itu atau tidak.

Pengembangan moral termasuk nilai-nilai agama merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk sikap dan kepribadian anak. Misalnya: mengenalkan anak pada nilai-nilai agama dan memberikan pengarahan terhadap anak tentang hal-hal yang terpuji dan tercela.

d. Perkembangan Moral sosial dan Emosi Remaja

Menurut (Mulyani, 2007: 2:12-2:24) pada usia remaja pergaulan dan interaksi sosial dengan teman sebaya bertambah luas dan kompleks dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya termasuk pergaulan dengan lawan jenis. Remaja mencari bantuan emosional dalam kelompoknya dengan berdiskusi, berdebat untuk memecahkan masalah. Mengikuti organisasi sosial juga

memberikan keuntungan bagi perkembangan sosial remaja, namun demikian agar remaja dapat bergaul dengan baik dalam kelompok sosialnya diperlukan kompetensi sosial yang berupa kemampuan dan ketrampilan berhubungan dengan orang lain. Keberhasilan dalam pergaulan sosial akan menambah percaya diri pada diri remaja dan ditolak oleh kelompok merupakan hukuman yang paling berat bagi remaja. Oleh karena itu setiap remaja akan selalu berusaha untuk diterima oleh kelompoknya. Penerimaan sosial (*social acceptance*) dalam kelompok remaja sangat tergantung pada: a) kesan pertama, b) penampilan yang menarik, c) partisipasi sosial, d) perasaan humor yang dimiliki, e) ketrampilan berbicara dan f) kecerdasan.

Ada beberapa sikap yang sering diotampikan para remaja dalam kelompok yaitu: kompetisi atau persaingan; konformitas, yaitu selalu ingin sama dengan anggota kelompok yang lain; menarik perhatian dengan cara menonjolkan diri dan menaruh perhatian kepada orang lain; dan menentang otoritas, sering menolak aturan dan campur tangan orang dewasa untuk urusan-urusan pribadinya. Perkembangan pola orientasi sosial pada diri remaja pada umumnya mengikuti suatu pola tertentu.

Suatu penelitian longitudinal yang dilakukan oleh Bronson, menyimpulkan adanya tiga pola orientasi sosial, yaitu:

1) *Withdrawal vs. Expansive*

Anak yang tergolong *withdrawal* adalah anak yang mempunyai kecenderungan menarik diri dalam kehidupan sosial, sehingga dia lebih senang hidup menyendiri. Sebaliknya anak yang *expansive* suka menjelajah, mudah bergaul dengan orang lain sehingga pergaulannya luas.

2) *Reactive vs aplacidity*

Anak yang *reactive* pada umumnya memiliki kepekaan sosial yang tinggi sehingga mereka banyak kegiatan, sedangkan anak yang *aplacidity* mempunyai sifat acuh tak acuh bahkan tak peduli terhadap kegiatan sosial. Akibatnya mereka terisolir dalam pergaulan sosial.

3) *Passivity vs. Dominant*

Anak yang berorientasi *passivity* sebenarnya banyak mengikuti kegiatan sosial namun mereka cukup puas sebagai anggota kelompok saja, sebaliknya anak yang *dominant* mempunyai kecenderungan menguasai dan mempengaruhi teman-temannya sehingga memiliki motivasi yang tinggi untuk menjadi pimpinan.

Orientasi pribadi pada salah satu pola tersebut cenderung diikuti sampai dewasa. Pada usia dewasa, individu telah menyelesaikan perkembangannya secara umum dan siap memikul

status dari tanggungjawabnya dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya.

Menurut (Izzaty, 2008: 111) menyatakan bahwa emosi juga memainkan peran yang penting dalam kehidupan anak. Akibat dari emosi ini juga dirasakan oleh fisik anak terutama bila emosi itu kuat dan berulang-ulang. Sering dan kuatnya emosi anak akan merugikan penyesuaian sosial anak. Seorang anak dengan kondisi keluarga yang kurang atau tidak bahagia, rasa rendah diri, memungkinkan terjadinya tekanan perasaan atau emosi.

Emosi yang nyata misalnya: takut, amarah, cemburu, irihati kerapkalidisebut sebagai emosi yang menyenangkan atau "*Unpleasant emotion*" merugikan perkembangan anak. Sebaliknya emosi yang menyenangkan atau "*pleasent emotion*" seperti: kasih sayang, kebahagiaan, rasa ingin tahu, suka cita, tidak saja membantu perkembangan anak tetapi sesuatu yang sangat penting dan dibutuhkan bagi perkembangan anak.

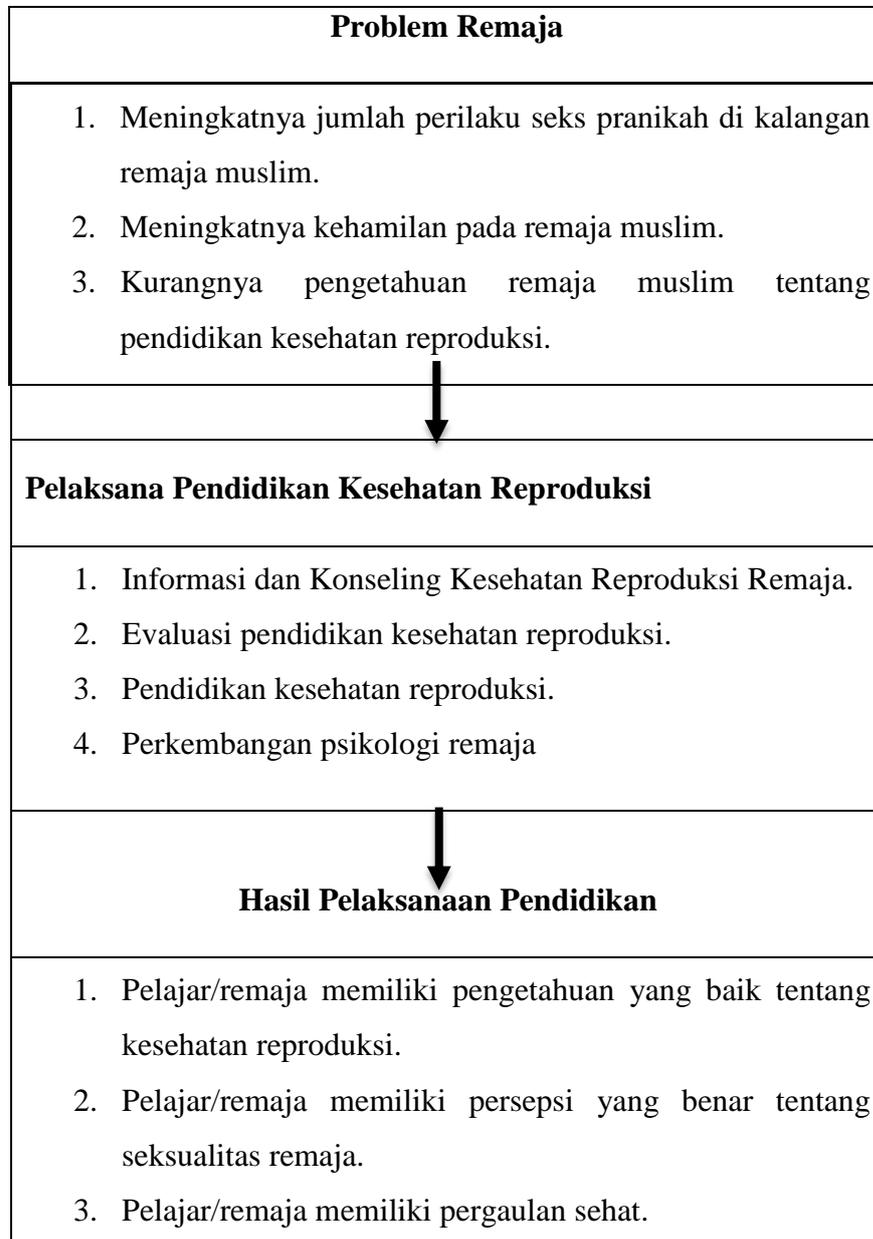
Pergaulan yang semakin luas dengan teman sekolah dan teman sebaya lainnya mengembangkan emosinya. Anka mulai belajar bahwa ungkapan emosi yang kuarang baik tidak diterima oleh teman-temanya. Anak belajar mengendalikan ungkjapan-ungkapan emosi yang kurang dapat diterima seperti: amarah, menyakiti perasaan teman, menakut-nakuti dan sebagainya.

Hurlock menyatakan bahwa ungkapan emosi yang muncul pada masa ini masih sama dengan masa sebelumnya, seperti: amarah, takut, cemburu, ingin tahu, iri hati, gembira, sedih dan kasih sayang. (Hurlock, 1993: 116)

Menurut Izzaty Perkembangan emosi tak dapat dipisahkan dengan perkembangan sosial, yang sering disebut sebagai perkembangan tingkah laku sosial. Ciri yang membedakan antara manusia dengan makhluk lainnya adalah ciri sosialnya. Sejak lahir anak dipengaruhi oleh lingkungan sosial dimana ia berada secara terus menerus. Orang-orang di sekitarnya yang banyak mempengaruhi perilaku sosialnya. (Izzaty, 2008: 112).

C. Kerangka Teori

Secara garis besar, kerangka teori dari penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Pemberian layanan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dapat dilakukan dimana saja, termasuk juga disekolah. Masalah yang dihadapi oleh para remaja sangatlah beragam, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan remaja muslim tentang pendidikan kesehatan reproduksi. Karena banyak dari para remaja yang belum mengetahui secara menyeluruh tentang kesehatan reproduksi remaja dan seksualitas remaja. Layanan informasi tentang kesehatan reproduksi seksual akan memberikan pengetahuan dan pemahaman yang benar mengenai kesehatan reproduksi remaja, sehingga remaja tidak terjerumus dalam pergaulan bebas yang berdampak buruk terhadap remaja mulai dampak psikologis hingga dampak secara klinis.