

KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA

Tinjauan Fisiologi dan Psikologi

Dr. Roselina Panghiyangani, S.Si., M. Biomed

Dr. Neka Erlyani, S.Psi., M.Psi., Psikolog



KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA

(Tinjauan Fisiologi dan Psikologi)

Dr. Roselina Panghiyangan, S.Si., M. Biomed

Dr. Neka Erlyani, S.Psi., M.Psi., Psikolog



KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA

(Tinjauan Fisiologi dan Psikologi)

Penulis:

Dr. Roselina Panghiyangani, S.Si., M. Biomed

Dr. Neka Erlyani, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Desain Cover:

Muhammad Ricky Perdana

Tata Letak:

Noorhanida Royani

Editor:

Arini Putri Anggraini, SKM

PENERBIT:

ULM Press, 2024

d/a Pusat Pengelolaan Jurnal dan Penerbitan ULM

Lantai 2 Gedung Perpustakaan Pusat ULM

Jl. Hasan Basri, Kayutangi, Banjarmasin 70123

Telp/Fax. 0511 - 3305195

ANGGOTA APPTI (004.035.1.03.2018)

Hak cipta dilindungi oleh Undang Undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin

tertulis dari Penerbit, kecuali

untuk kutipan singkat demi penelitian ilmiah dan resensi

I - VII + 87 hal, 15,5 × 23 cm

Cetakan Pertama Juli 2024

ISBN : 978-623-8239-64-1

KATA PENGANTAR

Selamat datang pada buku ini yang akan membahas secara komprehensif mengenai Kesehatan Reproduksi dan Perilaku Seksual, dengan fokus pada aspek fisiologi dan psikologi. Kesehatan reproduksi dan perilaku seksual merupakan bagian integral dari kehidupan remaja yang memerlukan pemahaman mendalam untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka. Buku ini disusun dalam beberapa bab yang merinci aspek-aspek kunci terkait kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja, setiap bab didesain untuk memberikan pemahaman yang komprehensif dan relevan.

Melalui peninjauan fisiologi dan psikologi, pembaca akan dihadapkan pada informasi yang mendalam tentang perkembangan seksual remaja, pembentukan perilaku *hygiene*, serta dampak dari perilaku seksual pranikah. Buku ini diharapkan dapat menjadi panduan yang bermanfaat dalam memahami dan meningkatkan kesehatan reproduksi serta perilaku seksual remaja. Penyusunan buku ini tidak terlepas dari kerjasama dan kontribusi berbagai pihak, yang secara kolektif menjadikan karya ini lebih kaya akan wawasan dan pemahaman. Kami berharap buku ini dapat memberikan sumbangan positif dalam upaya mempromosikan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual yang bertanggung jawab di kalangan remaja. Selamat membaca dan semoga buku ini dapat memberikan wawasan yang berharga serta membantu membentuk pemahaman yang mendalam tentang pentingnya

menjaga kesehatan reproduksi dan perilaku seksual dalam meraih masa remaja yang sehat dan berkualitas menuju Indonesia Sehat 2045.

Juni, 2024

Penulis

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, karunia, serta taufik dan hidayahNya, kami dapat menyelesaikan buku **KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA (Tinjauan Fisiologi dan Psikologi)** yang membahas mengenai topik kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja. Buku ini disusun agar dapat menjadi buku pegangan untuk mahasiswa Fakultas Kedokteran dan mahasiswa calon tenaga kesehatan lain mempelajari dan memahami kesehatan reproduksi remaja. Melalui buku ini, diharapkan dapat membantu dan mengembangkan ilmu serta praktik kesehatan reproduksi remaja. Kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang sudah membantu dan terlibat dalam penyusunan buku ini.

Juni, 2024

Penulis

SINOPSIS

Buku ini membahas secara komprehensif mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seksual pada remaja, mengintegrasikan aspek fisiologi dan psikologi. Bab pertama mengulas Kesehatan Reproduksi Remaja, memberikan pemahaman mendalam tentang perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama masa ini. Sementara itu, Bab kedua mengupas Pembentukan Perilaku *Hygiene*, menekankan pentingnya kebersihan dan kebiasaan positif dalam merawat tubuh.

Bab ketiga memperkenalkan Perilaku Seksual Remaja, menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan dan konsekuensi perilaku seksual pada usia ini. Bab keempat membahas Tahap Perkembangan Seksual Remaja, menguraikan perkembangan fisik dan psikologis yang terjadi selama masa ini.

Bab kelima menyoroti Dampak Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja, menggali konsekuensi dari keputusan seksual tanpa pertimbangan matang. Buku ini memberikan wawasan yang holistik, membantu pembaca memahami hubungan kompleks antara kesehatan reproduksi, perilaku seksual, dan pengaruhnya terhadap perkembangan remaja.

Dengan isi yang terstruktur, buku ini cocok bagi para pembaca yang ingin mendapatkan pemahaman mendalam tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual pada remaja, serta ingin memahami implikasi psikologisnya.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	iii
PRAKATA	v
SINOPSIS	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	1
BAB II PEMBENTUKAN PERILAKU HYGIENE	11
BAB III PERILAKU SEKSUAL REMAJA	23
BAB IV TAHAP PERKEMBANGAN SEKSUAL REMAJA ...	36
BAB V DAMPAK PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA	53
DAFTAR PUSTAKA	76
SINOPSIS BUKU	86

BAB I

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

1. Pengertian

Pengetahuan kesehatan reproduksi adalah kesempurnaan baik fisik maupun mental seseorang berhubungan dengan sistem reproduksi, serta kebebasan dalam melaksanakan hak dan kewajiban untuk melakukan aktivitas dan menjaga kesehatan organ-organ reproduksinya yang didapat melalui proses penginderaan secara sadar. Penginderaan meliputi sumber informasi, materi pembelajaran fungsi organ reproduksi, cara merawat alat reproduksi serta penyakit-penyakit yang berhubungan dengan alat-alat reproduksi dan kontrol diri (Dianawati, 2003).

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. *Reproductive health is a state of complete physical, mental and social welling and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to reproductive system and to its funtctions processes (WHO).*

Kesehatan reproduksi, menurut Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development*) didefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tiadanya penyakit atau

kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya. Menurut Mace, Bannerman, dan Burton (1974), kesehatan reproduksi adalah kemampuan untuk mengontrol dan menikmati perilaku seksual dan reproduksi sejalan dengan etika sosial dan personal; kebebasan dari rasa takut, rasa malu, rasa bersalah, prasangka dan faktor psikologis lainnya yang menghambat respon seksual dan menghalangi relasi dengan sesama; kebebasan dari kelainan organik, penyakit, maupun defisiensi yang berhubungan dengan fungsi reproduksi.

Reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan kata produksi yang mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya (Mahmudin & Agus, 2016). Reproduksi jika mengikuti definisi bahasanya, yaitu pengembangbiakan atau keturunan, maka ia sangat berkaitan erat dengan masa depan manusia di muka bumi, yang menentukan jumlah manusia baru, yang akan menggantikan manusia lama, andai manusia tidak lagi bereproduksi, maka lenyaplah masa depan manusia. Jadi, istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya (Yessi dkk., 2020).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera baik fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dari sistem reproduksi baik

pria maupun wanita. Pengetahuan kesehatan reproduksi sebaiknya dilakukan sejak remaja, karena seseorang akan dapat mengenali kelainan pada kesehatan reproduksinya sedini mungkin, terutama tentang menstruasi dan perubahan pada tubuhnya. Kesehatan reproduksi menurut WHO (*World Health Organization*) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Purbono, 2015).

Kesehatan reproduksi, terutama di kalangan remaja, harus mendapat perhatian yang lebih besar. Masa remaja dipenuhi dengan pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai peluang, dan seringkali menghadapi masalah kesehatan reproduksi. Remaja yang terlibat dalam aktivitas seksual berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan reproduksi. Berbagai faktor yang saling berhubungan memengaruhi risiko kesehatan ini, seperti tuntutan untuk menikah muda dan berhubungan seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, gender, kekerasan seksual, dan pengaruh media serta gaya hidup. Saat ini, pergaulan remaja semakin memprihatinkan. Karena gaya hidup yang terlalu bebas dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, banyak orang melakukan hubungan seks tanpa kondom. Hubungan seks tanpa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat meningkatkan risiko penularan infeksi menular seksual (IMS). IMS adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dan terutama muncul di

area alat kelamin dan sekitarnya. Jika tidak diobati secara menyeluruh, dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti kemandulan, infeksi pada bayi dan kecacatan, kehamilan di luar kandungan, dan peningkatan risiko penularan HIV atau AIDS (Yusuf dkk., 2020).

2. Masalah kesehatan reproduksi

Berikut beberapa permasalahan kesehatan reproduksi (Fatkiyah N, 2020):

a. Masalah reproduksi

- Kesehatan, morbiditas (gangguan kesehatan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan. Termasuk di dalamnya juga masalah gizi dan anemia pada kalangan perempuan, penyebab serta komplikasi dari kehamilan, masalah kemandulan dan ketidaksuburan; Peranan atau kendali sosial budaya terhadap masalah reproduksi. Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, nilai anak dan keluarga, sikap masyarakat terhadap perempuan hamil;
- Intervensi pemerintah dan negara terhadap masalah reproduksi, misalnya program KB, dan lain sebagainya;
- Tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta terjangkau secara ekonomi oleh kelompok perempuan dan anak-anak;
- Kesehatan bayi dan anak-anak terutama bayi di bawah umur lima tahun;

- Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

b. *Masalah gender dan seksualitas*

- Pengaturan negara terhadap masalah seksualitas. Maksudnya adalah peraturan dan kebijakan negara mengenai pornografi, pelacuran dan pendidikan seksualitas;
- Pengendalian sosio-budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma - norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homoseks, poligami, dan perceraian;
- Seksualitas di kalangan remaja;
- Status dan peran perempuan;
- Perlindungan terhadap perempuan pekerja.

c. *Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan*

- Kencenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja kepada perempuan, perkosaan, serta dampaknya terhadap korban;
- Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, serta mengenai berbagai tindak kekerasan terhadap perempuan;
- Sikap masyarakat mengenai kekerasan perkosaan terhadap pelacur;
- Berbagai langkah untuk mengatasi masalah- masalah tersebut.

d. *Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual*

- Masalah penyakit menular seksual yang lama, seperti sifilis, dan gonorhea;
- Masalah penyakit menular seksual yang relatif baru seperti chlamydia, dan herpes;
- Masalah HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired immunodeficiency Syndrome*);
- Dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual;
- Kebijakan dan program pemerintah dalam mengatasi masalah tersebut (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/pekerja seks komersial);
- Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual.

e. *Masalah pelacuran*

- Demografi pekerja seksual komersial atau pelacuran;
- Faktor-faktor yang mendorong pelacuran dan sikap masyarakat terhadapnya;
- Dampaknya terhadap kesehatan reproduksi, baik bagi pelacur itu sendiri maupun bagi konsumennya dan keluarganya

f. *Masalah sekitar teknologi*

- Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung);
- Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin (*gender fetal screening*);

- Penapisan genetik (*genetic screening*);
- Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan;
- Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi ini.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi (Andy S, 2023):

- a. Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil);
- b. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb);
- c. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi, dsb);
- d. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, dsb).

Terdapat banyak faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi pada remaja. Faktor-faktor tersebut yaitu kepantasan hubungan seksual di kalangan remaja, cara yang ditempuh untuk mencapai pemenuhan kebutuhan seksual, cara mengakses jasa serta informasi terkait kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi remaja, derajat tingkat perilaku yang dipengaruhi oleh tinggi-rendahnya pengetahuan, pengaruh dari masyarakat dan budaya yang menyimpang, serta cara mengendalikan kesuburan secara efektif.

4. Tujuan dan Sasaran Kesehatan Reproduksi

a. Tujuan Utama Kesehatan Reproduksi

Tujuan utama kesehatan reproduksi pada remaja adalah untuk membangun pemahaman yang kuat tentang tubuh dan kehidupan seksual mereka dan membantu mereka membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab. Tujuan ini adalah untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi risiko penularan penyakit menular seksual, dan meningkatkan kesehatan reproduksi secara keseluruhan dengan memprioritaskan pendidikan seksual yang komprehensif dan akses yang mudah ke layanan kesehatan reproduksi. Lebih dari sekadar aspek fisik, upaya ini bertujuan untuk menumbuhkan perilaku dan sikap yang positif tentang hubungan seksual, seperti komunikasi yang terbuka dan penghargaan terhadap diri sendiri dan pasangan. Menjaga kesehatan reproduksi remaja sangat penting untuk membangun masa depan

yang sehat dan berkelanjutan yang memungkinkan mereka mencapai potensi penuh mereka dalam semua aspek kehidupan mereka.

b. Tujuan Khusus Kesehatan Reproduksi pada Wanita

Tujuan khusus mencakup beberapa aspek yang sangat penting:

1. Memberikan pendidikan seksual yang komprehensif kepada remaja, yang mencakup informasi yang akurat tentang anatomi, fisiologi, dan fungsi reproduksi, serta nilai-nilai etika dan moral terkait dengan hubungan seksual.
2. Meningkatkan kesadaran remaja tentang pentingnya kesehatan reproduksi, termasuk pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan dan penularan penyakit menular seksual.
3. Mempromosikan pilihan yang sehat terkait dengan kontrasepsi dan perilaku seksual, serta memberikan akses yang mudah dan tanpa hambatan terhadap layanan kesehatan reproduksi.
4. Peningkatan dalam keterampilan komunikasi dan negosiasi yang membantu remaja dalam membangun hubungan yang sehat dan saling menghormati.

c. Tujuan Khusus Kesehatan Reproduksi pada Pria

Tujuan khusus mencakup beberapa aspek yang sangat penting:

1. Memberikan pendidikan seksual yang komprehensif kepada remaja, yang mencakup informasi yang akurat tentang anatomi, fisiologi, dan fungsi reproduksi, serta nilai-nilai etika dan moral terkait dengan hubungan seksual.
2. Meningkatkan kesadaran remaja tentang pentingnya kesehatan reproduksi, termasuk pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan dan penularan penyakit menular seksual.
3. Mempromosikan pilihan yang sehat terkait dengan kontrasepsi dan perilaku seksual, serta memberikan akses yang mudah dan tanpa hambatan terhadap layanan kesehatan reproduksi.
4. Peningkatan dalam keterampilan komunikasi dan negosiasi yang membantu remaja dalam membangun hubungan yang sehat dan saling menghormati.

BAB II

PEMBENTUKAN PERILAKU HYGIENE

1. Pengertian

Personal hygiene berawal dari bahasa Yunani, berasal dari kata Personal yang artinya perorangan dan *Hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Martonah, 2004). Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya (Depkes RI, 2000).

Hygiene adalah ilmu kesehatan. Cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka disebut hygiene perorangan. Cara perawatan diri menjadi rumit dikarenakan kondisi fisik atau keadaan emosional seseorang.

Pemeliharaan hygiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin (Potter & Perry, 2012).

Personal hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan higiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Praktek higiene sama dengan meningkatkan kesehatan (Potter & Perry, 2012). Seseorang yang sakit, biasanya dikarenakan masalah kebersihan yang kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah yang biasa saja, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus menerus dapat mempengaruhi kesehatan.

Personal hygiene berawal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *Personal* yang artinya perseorangan dan *Hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. Higiene adalah bagaimana caranya orang memelihara dan melindungi kesehatan. Higiene adalah suatu ilmu kesehatan yang mencakup seluruh faktor yang membantu/mendorong adanya kehidupan yang sehat baik perorangan maupun melalui masyarakat. Higiene terbagi ke dalam dua aspek yang menyangkut individu (*Personal Hygiene*) dan yang menyangkut lingkungan (*Environment*). *Personal hygiene* ini merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik fisik maupun psikologis.

Di dalam undang-undang Nomor 2 Tahun 1996 tentang hygiene. Higiene dinyatakan sebagai kesehatan

masyarakat yang meliputi semua usaha untuk memelihara, melindungi, dan mempertinggi derajat kesehatan badan, jiwa, baik untuk umum maupun perorangan yang bertujuan memberikan dasar-dasar kelanjutan hidup yang sehat, serta mempertinggi kesehatan dalam perikemanusiaan. Jadi, higiene merupakan aspek yang berkenaan dengan kesehatan manusia atau masyarakat yang meliputi semua usaha serta kegiatan untuk melindungi, memelihara, dan mempertinggi tingkat kesehatan jasmani maupun rohani baik perorangan maupun kelompok masyarakat. Higiene bertujuan untuk memberikan dasar kehidupan yang sehat bagi seluruh aspek kehidupan dalam rangka mempertinggi kesejahteraan masyarakat

Kebersihan diri/*personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, di antaranya: budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri.

Panghiyangani dkk (2024) menyatakan bahwa upaya promotif dalam bentuk penyuluhan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, perilaku dan motivasi santriwati dalam melakukan vaginal hygiene dan pencegahan keputihan patologis di lingkungan pondok pesantren putri.

2. Faktor – faktor Perilaku Personal Hygiene

Kemampuan seseorang untuk melakukan *personal hygiene* tentunya dipengaruhi domain kognitif berkaitan dengan pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berpikir, berabstraksi, analisa, memecahkan masalah dan lain-lain), yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comprehension*), penerapan (*aplication*), analisa (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Individu dengan pengetahuan tentang kebersihan diri akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit.

Menurut Potter dan Perry (2012), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan *personal hygiene* yaitu:

1. Citra tubuh

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh dapat berubah akibat adanya pembedahan atau penyakit fisik, maka harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene.

2. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seorang klien berhubungan dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi. Selama masa kanak-kanak, anak-anak

mendapatkan praktik higiene dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, ketersediaan air panas dan atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

3. Status sosioekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Apakah dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodoran, sampo, pasta gigi, dan kosmetik (alat-alat yang membantu dalam memelihara higiene di lingkungan rumah).

4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya higiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik higiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidak cukup, harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

5. Variabel kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan higiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda.

6. Pilihan pribadi

Kebebasan individu untuk memilih waktu untuk perawatan diri, memilih produk yang ingin digunakan, dan memilih bagaimana cara melakukan higiene.

Sedangkan menurut Tarwoto dan Wartonah (2004) menjelaskan faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah sebagai berikut:

1. *Body Image*

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik, sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2. Praktik Sosial

Pada anak-anak yang selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

3. Status Sosial–Ekonomi

Personal Hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

5. Budaya

Pada sebagian masyarakat berlaku jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

6. Kebiasaan Seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.

7. Kondisi Fisik

Pada keadaan sakit tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

3. Tujuan

Tujuan *personal hygiene* adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Tarwoto & Wartonah, 2004).

Personal hygiene memiliki tujuan meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memiliki kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang dan menciptakan keindahan (Tarwoto & Wartonah, 2011).

4. Macam – macam Personal Hygiene

Menurut Potter dan Perry (2012) bahwa macam-macam *personal hygiene* adalah sebagai berikut:

1. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengaturan temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama: epidermis, dermis, dan subkutan. Epidermis disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi. Selama remaja pertumbuhan dan maturasi integumen meningkat. Pada wanita sekresi estrogen

menyebabkan kulit menjadi lebih halus, lembut, dan tebal dengan peningkatan vaskularitas. Kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, yang mempengaruhi remaja untuk berjerawat. Kelenjar keringat ekrin dan apokrin berfungsi selama pubertas. Remaja biasanya mulai menggunakan antiperspiran. Frekuensi mandi dan bershampo yang lebih sering penting untuk mengurangi bau badan.

2. Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah. Seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Masalah dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki dan tangan seperti menggigit kuku atau pemotongan yang tidak tepat, pemaparan dengan zat – zat kimia yang tajam dan pemakaian sepatu yang tidak pas. Memotong kuku merupakan cara untuk pemeliharaan kuku dan kaki.

3. Perawatan Mulut

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, memasase gusi dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Flossing membantu lebih lanjut dalam mengangkat plak dan tartar di antara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi

dan infeksi. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan.

4. Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Rambut akan terlihat kusut dan tidak sehat untuk itu memotong rambut, menyikat, menyisir, dan bersampo adalah cara untuk perawatan rambut.

5. Perawatan mata

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan air mata dan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya memerlukan untuk memindahkan sekresi kering yang terkumpul pada kantung sebelah dalam atau bulu mata.

6. Perawatan telinga

Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar yang mengganggu konduksi suara. *Hygiene* telinga dengan cara membersihkan telinga secara teratur dan jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

7. Perawatan hidung

Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembaban udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam

sistem pernafasan. Akumulasi sekresi yang mengeras di dalam nares dapat merusak sensasi olfaktorik dan pernafasan. Secara tipikal perawatan *hygiene* hidung adalah sederhana dengan membersihkan hidung secara teratur.

8. Perawatan perineum

Tujuan dari perawatan perineum adalah untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri. Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Alin, 2011).

Ketika upaya menjaga *personal hygiene* tidak dilakukan secara optimal, maka akan timbul dampak psikologis pada seseorang, yaitu adanya masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial dapat muncul juga dampak fisik seperti banyaknya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Wafroh dkk. (2019) menerangkan bahwa kurangnya akses informasi tentang pencegahan keputihan pada wanita muda dapat menjadi perilaku yang kurang patologis dalam pencegahan keputihan patologis. Temuan lainnya menyarankan bahwa akses informasi adalah variabel yang paling berpengaruh dibandingkan dengan variabel lain dalam penelitian ini.

Akses informasi yang paling berpengaruh terhadap perilaku wanita muda dalam mencegah keputihan patologis adalah karena banyak siswa yang tidak pernah menerima informasi tentang jenis keputihan, yaitu keputihan fisiologis dan patologis, serta proses keputihan. Pada remaja, penyebab keputihan adalah perilaku pencegahan yang kurang baik, kebersihan yang buruk, cuci tangan yang tidak memadai, dan pemakaian celana dalam yang ketat dan tidak menyerap keringat.

Diketahui juga bahwa semakin buruk kontrol perilaku yang dirasakan untuk pencegahan keputihan patologis maka semakin kurang perilaku remaja putri dalam mencegah keputihan patologis. Hal ini disebabkan karena remaja putri jarang menggunakan celana katun, tidak pernah mengganti pembalut setidaknya 3 kali sehari selama menstruasi. Persepsi yang benar akan mendorong remaja putri untuk berperilaku sesuai dengan norma yang ada, dan sebaliknya, persepsi yang tidak tepat akan mendorong remaja untuk berperilaku tidak tepat (Wafroh dkk., 2019).

Pemberian edukasi dalam bentuk penyuluhan kesehatan dapat memberikan dampak positif untuk *personal hygiene* terutama untuk remaja. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan siswi mengenai pencegahan keputihan patologis. Juga terjadi peningkatan pada penilaian sikap siswi yang menjadi responden sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dan promosi kesehatan. Secara keseluruhan, kegiatan tersebut memberikan dampak yang positif terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri yang menjadi siswi di sejumlah Sekolah Menengah Pertama mengenai pencegahan keputihan patologis (Panghiyangani dkk., 2018).

BAB III

PERILAKU SEKSUAL REMAJA

1. Pengertian

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. Perilaku seksual yang sehat dan adaptif dilakukan ditempat 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 (Andriani R, 2022).

Perilaku seksual ialah perilaku yang melibatkan sentuhan secara fisik anggota badan antara pria dan wanita yang telah mencapai pada tahap hubungan intim, yang biasanya dilakukan oleh pasangan suami istri. Sedangkan perilaku seks pranikah merupakan perilaku seks yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing individu. Perilaku seksual remaja adalah suatu reaksi seseorang terhadap stimulus baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak antara laki-laki dan perempuan sebagai perwujudan dari perasaan cinta kasih remaja. Dalam hal ini, perilaku seksual

pada remaja dapat diwujudkan dalam tingkah laku yang bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik, sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama (Sarwono, 2006).

Perilaku seksual sebagai segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Menurut Sarwono (2006) secara garis besar perilaku seksual pada remaja disebabkan oleh meningkatnya libido seksual, penundaan usia perkawinan, tabu atau larangan, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, pergaulan semakin bebas. Perilaku seksual pranikah merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis tanpa ada ikatan pernikahan (Sarwono, 2002).

2. Faktor-faktor Perilaku Seksual

Dalam Buku Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial (2003), faktor-faktor perilaku seksual berupa dorongan seksual, keadaan kesehatan tubuh, psikis, pengetahuan seksual, dan pengalaman seksual sebelumnya. Faktor yang memengaruhi perilaku seks pada remaja antara lain adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi baik pengetahuan yang diperoleh dari dalam keluarga, lingkungan, sekolah, maupun media-media lain yang dapat diakses dengan mudah. Dalam proses mencari

pengetahuan tersebut ada beberapa faktor penunjang, diantaranya perkembangan, eksternal, dan kondisional.

Faktor perkembangan yang terjadi dalam diri mereka berasal dari keluarga di mana anak mulai tumbuh dan berkembang. Faktor luar yang mencakup sekolah cukup berperan terhadap perkembangan remaja dalam mencapai kedewasaannya. Faktor kondisional masyarakat yaitu adat kebiasaan, pergaulan dan perkembangan di segala perawatan khususnya teknologi yang dicapai manusia. Hasil penelitian yang dilakukan Soetjiningsih (2006) menunjukkan, makin baik hubungan orang tua dengan anak remajanya, makin rendah perilaku seksual pranikah remaja. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja paling tinggi adalah hubungan antara orang tua dengan remaja, tekanan teman sebaya, pemahaman tingkat agama (religiusitas), dan eksposur media pornografi.

Secara garis besar faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja terdiri dari faktor di luar individu dan faktor di dalam individu. Faktor di luar individu adalah faktor lingkungan di mana remaja tersebut berada; baik itu keluarga maupun kelompok sebaya (*peer group*). Sedangkan faktor di dalam individu yang cukup menonjol adalah pengetahuan dan sikap permisif dari individu yang bersangkutan. Sementara sikap permisif ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Dalam suatu kelompok yang tidak permisif terhadap perilaku

reproduksi sebelum menikah akan menekan anggotanya yang bersifat permisif. Dengan demikian kontrol sosial akan mempengaruhi sikap permisif terhadap kelompok tersebut.

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja salah satunya media sosial (internet). Media sosial adalah bentuk – bentuk eletronik di mana pengguna membuat komunitas online untuk berbagi informasi, ide, pesan pribadi dan konten lainnya. *Blog*, jejaring sosial dan *wiki* merupakan bentuk media sosial yang paling umum digunakan oleh masyarakat di seluruh dunia. Media sosial adalah demokratisasi informasi, mengubah orang dari pembaca konten ke penerbit konten. Hal ini merupakan pergeseran dari mekanisme siaran yang berakar pada percakapan antara penulis, orang, dan teman sebaya.

Faktor – faktor yang mempengaruhi seks pada remaja antara lain: pertama, faktor perkembangan yang berasal dari keluarga di mana anak mulai tumbuh dan berkembang. Kedua, faktor luar mencakup sekolah yang berperan dalam mencapai kedewasaannya. Ketiga, masyarakat yang meliputi adat kebiasaan, pergaulan perkembangan. Faktor – faktor lainnya berupa dorongan seksual, keadaan kesehatan tubuh, psikis, pengalaman seksual, dan pengetahuan seksual. Faktor – faktor lain yang mempengaruhi remaja dalam berperilaku seksual adalah perubahan hormonal, penyebaran informasi melalui media masa penundaan usia perkawinan, tabu dan larangan

dalam pembahasan perilaku seksual, norma – norma di masyarakat, dan pergaulan bebas remaja laki-laki dan perempuan (Sarwono, 2003).

Berdasarkan penjelasan Elvi dan Ratna (2015) bahwa ada hubungan antara pengetahuan, lingkungan keluarga, pengaruh teman sebaya, dan media informasi. Ditambahkan pula Darmasih (2009) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja antara lain: pengetahuan, pemahaman tingkat agama, sumber informasi, dan peranan keluarga.

Remaja yang memiliki perilaku seksual berisiko disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang seks dan akibat dari perilaku seksual sehingga membuat remaja ingin mencobanya. Selain itu, juga disebabkan oleh meningkatnya libido seksual, rendahnya usia kematangan seksual yang diikuti oleh meningkatnya aktivitas seksual pada usia yang dini, perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual remaja. Peningkatan hormon ini menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu (Sari, 2020).

Terdapat perbedaan antara remaja laki-laki dan remaja perempuan dalam pengalaman seksual. Remaja laki-laki selalu menunjukkan angka yang lebih tinggi daripada remaja perempuan. Hormon testosteron laki-laki akan cepat muncul bila ada rangsangan baik fisik, maupun psikis, sedangkan hormon estradiol pada

perempuan lebih lambat munculnya. Selain itu, laki-laki lebih tertarik pada lawan jenis dalam pemuasan kebutuhan seksual, sementara perempuan dalam hubungannya dengan lawan jenis lebih tertarik pada penggalian aspek *personality* (Rahayu dkk., 2020).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seks di kalangan remaja adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan Tentang Seks

Notoatmojo (2003), mendefinisikan pengetahuan sebagai pengertian atau mengerti benar tentang sesuatu. Pengertian dapat juga diartikan sebagai penerimaan dengan cermat dari stimuli atau isi pesan secara cermat dari apa yang disampaikan. Maraknya pergaulan bebas di kalangan remaja akhir-akhir ini, antara lain disebabkan kurangnya pengetahuan mereka tentang pendidikan seks yang jelas dan benar.

Pendidikan seks kebanyakan hanya diketahui dari penjelasan teman (yang belum tentu benar), membaca buku-buku porno, melihat gambar-gambar porno dari buku maupun internet, bisa juga penjelasan yang kurang lengkap dari orang tua. Orang tua mereka lebih mempercayai lembaga sekolah atau institusi yang terkait untuk menyampaikan pendidikan seks kepada anak-anaknya.

b. Teman Sebaya

Menurut Andayani (1996: 15), dukungan teman sebaya menjadi salah satu motivasi dalam pembentukan

identitas diri seorang remaja dalam melakukan sosialisasi, terutama ketika ia mulai menjalin asmara dengan lawan jenis. Kemudian teman sebaya seringkali menjadi salah satu sumber informasi yang cukup berpengaruh dalam pembentukan pengetahuan seksual di kalangan remaja, bahkan informasi teman sebaya bisa menimbulkan dampak negatif karena informasi yang mereka peroleh hanya melalui tayangan media, majalah atau berdasarkan pengalaman sendiri.

c. Teman Intim (Pacar)

Pacar adalah teman lawan jenis yang tetap dan mempunyai hubungan berdasarkan cinta kasih (kekasih), (Anwar, 2001). Pacaran mengandung pengertian sebagai dua orang berbeda jenis kelamin saling menyukai atau berkomitmen, kedekatan dua orang yang dilandasi cinta dan merupakan masa penjajakan dalam mencari pasangan hidup. Berpacaran adalah sebagai proses perkembangan kepribadian seorang remaja, karena ketertarikan terhadap lawan jenis namun demikian dalam perkembangan budaya justru cenderung permisif terhadap gaya pacaran remaja, akibatnya remaja cenderung melakukan hubungan seksual pranikah.

d. Tempat Tinggal

Tempat lokasi paling sering melakukan perbuatan terlarang tersebut bersama pacar adalah di rumah dan di tempat kos berdasarkan hasil temuan yang dilakukan oleh PKBI (2005), di Kota Palembang, Tasikmalaya, Cirebon,

dan Singkawang. Pada penelitian tersebut diperoleh 85% dari responden melakukan hubungan seksual pranikah pada usia 13-15 tahun di rumah mereka dengan pacar.

e. Media

Menurut Soetjiningsih (2004), media informasi tidak dapat ditinggalkan untuk ikut serta dalam menyampaikan informasi penting kepada masyarakat umumnya dan remaja khususnya. Selain itu media massa merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku seksual. Media baik elektronik maupun cetak saat ini banyak disorot sebagai salah satu penyebab utama menurunnya moral umat manusia termasuk juga remaja. Berbagai tayangan yang sangat menonjolkan aspek pornografi, misalnya gambar atau foto wanita yang berpakaian minim atau tidak. Media akan menjadi sarana yang efektif dalam proses pemberdayaan masyarakat tanpa kehilangan nilai jualnya.

Meninjau berdasarkan hasil meta-analisis dan sintesis data dari studi literatur sejumlah penelitian (Rosyita dkk., 2020) yaitu: 1) Pada variabel pengetahuan remaja, hasil menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan remaja dan perilaku seksual, yang memiliki efek sedang, dimana remaja yang memiliki pengetahuan rendah memiliki risiko atau cenderung 2,07 kali lebih tinggi untuk terlibat dalam perilaku seksual dibandingkan dengan remaja yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. 2) Pada variabel sikap, hasil menunjukkan adanya hubungan

antara sikap remaja dan perilaku seksual yang memiliki efek sedang, dimana remaja yang memiliki sikap negatif cenderung 2,17 kali lebih mungkin untuk terlibat dalam perilaku seksual dibandingkan dengan remaja yang memiliki sikap positif terhadap perilaku seksual. 3) Pada variabel media informasi, hasil menunjukkan adanya hubungan antara media informasi dan perilaku seksual yang memiliki efek sedang, dimana remaja yang terpapar media informasi cenderung berisiko 3,95 kali melakukan perilaku seksual pranikah. 4) Dari ketiga variabel yang diteliti, variabel media informasi memiliki pengaruh yang lebih kuat dibandingkan dengan variabel pengetahuan dan sikap terhadap perilaku seksual remaja.

3. Macam - macam Bentuk perilaku Seksual

De Lamerter & Mac Corquodale (dalam Santrock, 2003) memaparkan bentuk perilaku seksual sebagai berikut:

- a. *Necking* yaitu berciuman hingga wilayah dada.
- b. *Lip kissing* yaitu berciuman bibir yang dilakukan oleh dua orang.
- c. *Deep kissing* yaitu berciuman bibir menggunakan lidah yang dimasukkan ke dalam mulut pasangan.
- d. Menyentuh serta meraba payudara.
- e. *Petting* yaitu saling menempelkan kedua alat kelamin dengan menggunakan perantara.

- f. *Oral sex* merupakan aktivitas seksual dengan menggunakan organ mulut atau lidah dengan alat kelamin pasangan.
- g. *Sexual intercourse* yaitu hubungan kelamin yang dilakukan antara laki-laki dan perempuan, hingga terjadi ejakulasi.

Menurut Hartono (2000), bentuk-bentuk perilaku seksual dapat dikategorikan dalam tingkatan ringan dan berat.

a. Perilaku Seksual Tingkatan ringan, terdiri dari:

1) Berpelukan

Seni berpelukan digambarkan pada mereka yang sedang mabuk cinta. Perkataan cinta berasal dari bahasa sansekerta yang berarti membayangkan. Dengan demikian seni berpelukan diartikan dan berkata dengan membayangkan sehingga kenikmatannya semakin tinggi.

2) Berciuman

Berciuman merupakan salah satu bentuk mengemukakan rasa cinta yang lazim dilakukan pasangan.

3) Masturbasi/onani, yaitu rangsangan yang dilakukan dengan menggunakan jari tangan atau benda lain sehingga mengeluarkan sperma/ cairan mani dan mencapai orgasme. Masturbasi juga dapat diartikan sebagai mencari kepuasan atau melepas keinginan nafsu seksual dengan jalan tidak bersenggama.

b. Perilaku Seksual Tingkatan berat, terdiri dari:

- 1) *Petting*, yaitu melakukan ciuman, gigitan, remasan payudara dan isapan pada klitoris atau penis untuk orgasme. Namun secara teknis pihak wanita tetap mempertahankan kegadisannya.
- 2) *Coitus*, yaitu melakukan senggama, dalam bahasa Latin, senggama disebut *coitus*. *Co* yang artinya bersama dan *ite* artinya pergi, sehingga senggama (*Coitus*) diartikan pergi bersama. Senggama sudah dianggap sebagai pelepasan ketegangan seksual untuk memperoleh kepuasan.

Hurlock (2008) menjelaskan tentang tahapan perilaku seksual pranikah yaitu dari pola keintiman yang dilakukan selama berpacaran yang bisa berakhir pada perilaku seks pranikah dimulai dari berciuman, bercumbu ringan, bercumbu berat, dan kemudian hubungan intim. Awalnya ciuman kering (*dry kissing*), ciuman basah (*wet kissing*), menciumi leher (*necking*), setelah itu saling menggesekkan alat kelamin (*petting*), mencoba menggesekkan penis ke bibir vagina dan seterusnya hingga *intercourse* atau bersenggama.

Menurut Kinsey (1948) dalam J. Escoffier. (2020), perilaku seksual dibagi menjadi 4 tahapan dimana yang lebih tinggi akan didahului oleh tahapan sebelumnya yaitu:

- a. Bersentuhan (*touching*) mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan,

- b. Berciuman (*kissing*), mulai dari berciuman bibir dengan memperlakukan lidah pasangannya (*deep kissing*),
- c. Bercumbuan (*petting*), menyentuh bagian yang sensitif dari tubuh pasangannya dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual,
- d. Berhubungan seksual (*Sexual intercourse*), melakukan penetrasi penis ke dalam vagina.

Kinsey juga mengelompokkan tingkatan perilaku seksual menjadi 2 bagian yakni perilaku seksual ringan dan perilaku seksual berat. Perilaku seksual dikatakan ringan jika seseorang pernah berpegangan tangan, berpelukan sampai berciuman bibir. Perilaku seksual dikatakan berat jika seseorang pernah melakukan perilaku seksual meraba dada/alat kelamin pasangan, saling menggesekkan alat kelamin dengan pasangan, oral seks dan melakukan hubungan seksual *intercourse* (J. Escoffier, 2020).

Faktor penyebab masalah seksualitas pada remaja (J. Escoffier, 2020):

- 1) Meningkatnya libido seksualitas yang disebabkan perubahan hormon remaja.
- 2) Penundaan usia perkawinan. Penundaan tersebut karena adanya undang-undang yang mengatur tentang batas usia menikah.
- 3) Adanya larangan dan memandang bahwa seks adalah hal yang tabu sehingga remaja cenderung melanggar larangan tersebut.

- 4) Kurangnya informasi mengenai seks karena hubungan yang tidak terbuka antara orang tua dan anak.
- 5) Pergaulan remaja yang sekarang semakin bebas. Ada juga beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja antara lain perkembangan psikis, fisik, proses belajar dan sosiokultural.

BAB IV

TAHAP PERKEMBANGAN SEKSUAL REMAJA

1. Perkembangan Seksual Remaja

Masa remaja adalah perubahan dari usia kanak-kanak menuju dewasa yang meliputi peralihan pada aspek fisik, kognitif, dan psikososial yang mengarah pada kematangan seksual untuk bereproduksi. Rentang remaja dimulai dari usia 11 tahun hingga usia 20 tahun. Pada masa remaja ini, dianggap sebagai masa pubertas. Di mana organ seksual pada masa remaja sudah mencapai tahap kematangan. Sehingga muncul dorongan seksual yang mengakibatkan timbulnya ketertarikan dengan sesama jenis atau lawan jenis (Papalia, Old, & Feldman, 2008). Remaja cenderung melakukan tindakan perilaku menyimpang, salah satunya perilaku seksual, yang dipengaruhi oleh situasi lingkungan dan sulitnya bagi remaja dalam mengontrol diri (Santrock, 2003).

Sigmund Freud pakar psikoanalisis dalam Madani (2003) mengemukakan bahwa kehidupan psikoseksual manusia dibagi dalam beberapa tahapan perkembangan sebagai berikut:

- a. Seksualitas *infantile* (masa anak-anak)

- b. Seksualitas remaja
- c. Seksualitas dewasa
- d. Seksualitas *senile* (masa tua)

Secara kualitatif seksualitas *infantile* sangat berbeda dari seksualitas dewasa, dan penyertaan perasaan yang diasosiasikan dengan seksualitas *infantile* sama sekali tidak dapat dianalogikan dengan penyertaan perasaan dan *impulse* seksual seperti halnya kehidupan seksual orang dewasa, walaupun kemudian Freud pun menekankan bahwa perasaan seksual pada masa anak-anak memang ada, namun maknanya sangat berbeda dari makna seksualitas pada orang dewasa. Dengan demikian seorang anak akan mengalami tahapan berbeda dalam perkembangan seksualnya.

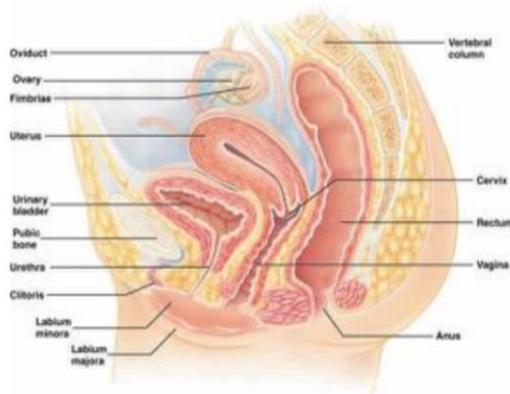
Pada fase *oral* (usia 0-1,5 tahun); ditandai dengan kepuasan yang diperoleh melalui daerah mulut atau oral, seperti gerakan mengisap puting susu ibu saat lapar memberikan kenikmatan pada bagian-bagian mulut dan bibir. Fase *anal/anus* (usia 1,5-3 tahun); kepuasan diperoleh anak melalui daerah anusnya. Seperti gerakan menahan dan mengeluarkan *faeces* (kotoran) menimbulkan rasa nikmat.

Fase *phallic/penis* (usia 3,5 tahun) yaitu fase di mana kesadaran akan perbedaan alat kelamin antara anak laki-laki dan anak perempuan memberikan arti yang besar kepada kepribadian mereka. Fase *genital* (usia 6-10 tahun); secara bersamaan menghadapi kompleks *Elektra* dan kompleks *oedipus* pada anak laki-laki, keberhasilan mengatasi kompleks

Elektra/Oedipus memberikan peluang bagi perkembangan identitas seksual dan identitas gender yang sehat, sesuai hakekat kodrat kelaki-lakian bagi anak laki-laki dan keperempuanan bagi anak perempuan, sehingga mereka dapat melepaskan diri dari keterikatan abnormal dengan figur ayah/ibu, dan mampu mendapatkan dan mencari pasangan lain jenis di lingkungan pergaulan di luar rumah.

2. Organ Reproduksi Remaja Putri

Secara anatomi, sistem reproduksi wanita terdiri dari genitalia eksternal dan genitalia internal. Genitalia eksternal terdiri dari mons pubis, labiamayora, labia minora, klitoris, glandula vestibularis mayor, glandula vestibularis minor. Sedangkan genitalia internal terdiri dari vagina hymen, tuba uterina, uterus, ovarium. Alat kelamin luar wanita terdiri atas (Fatmawati, 2020):



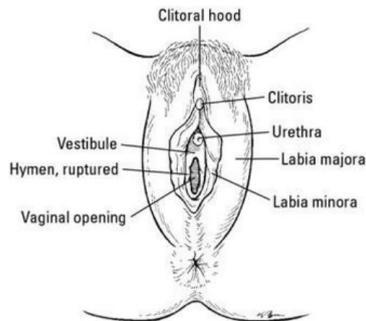
Gambar 4.1: Anatomi Reproduksi Wanita
(Sumber: Campbell dkk., 2010)

- a) Celah luar yang disebut vulva.

Vulva merupakan suatu daerah yang menyelubungi vagina. Vulva terdiri atas mons pubis, labia (labia mayora dan labia minora), klitoris, daerah ujung luar vagina dan saluran kemih.

- b) Mons pubis

Gundukan jaringan lemak yang terdapat di bagian bawah perut. Sebagian besar mons pubis terisi oleh lemak, jumlah jaringan lemak bertambah pada pubertas dan berkurang setelah *menopause*. Daerah ini dapat dikenali dengan mudah karena tertutup oleh rambut pubis. Rambut ini akan tumbuh saat seorang gadis beranjak dewasa.



Gambar 4.2 Genitalia Eksternal pada Wanita
(Sumber: Ekawanti R, 2019).

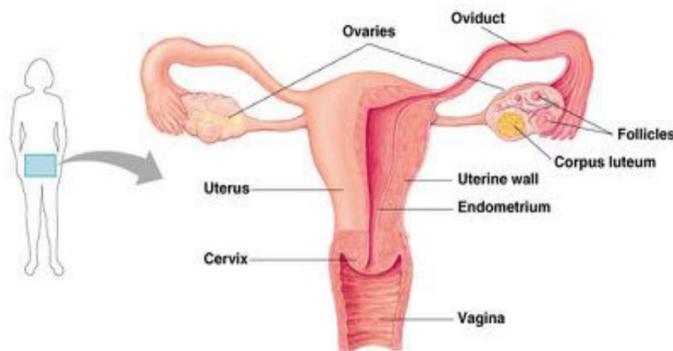
- c) Labia mayora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan yang memanjang berjalan ke kaudal dan dorsal dari mons pubis dan keduanya menutup rima pudendi (*pudendal cleft*). Permukaan dalamnya licin

dan tidak mengandung rambut. Kedua labia mayora di bagian ventral menyatu dan terbentuk komisura anterior. Jika dilihat dari luar, labia mayora dilapisi oleh kulit yang mengandung banyak kelenjar lemak dan tertutup oleh rambut setelah pubertas.

- d) Labia minora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan kulit kecil terletak di antara kedua labia mayora pada kedua sisi introitus vaginae. Kedua labium minus membatasi suatu celah yang disebut sebagai vestibulum vaginae. Labia minora tidak mengandung lemak dan kulit yang menutupnya berciri halus, basah dan agak kemerahan.
- e) Di sebelah depan dari vulva terdapat tonjolan yang disebut kelentit (klitoris), yang sejarah terjadinya sama dengan perkembangan penis pada pria. Terletak dorsal dari komisura anterior labia mayora dan hamper keseluruhannya tertutup oleh labia minora. Klitoris mempunyai tiga bagian yaitu krura klitoris, korpus klitoris dan glans klitoris.
- f) Glandula vestibularis mayor, sering disebut juga kelenjar Bartholini, merupakan kelenjar yang bentuknya bulat/ovoid yang ada sepanjang dan terletak dorsal dari bulbus vestibule atau tertutup oleh bagian posteriorbulbus vestibuli.
- g) Glandula vestibularis minor. Glandula vestibularis minor mengeluarkan lendir ke dalam vestibulum vagina untuk melembabkan labia minora dan mayora

serta vestibulum vagina. Organ ini adalah daerah dengan peninggian di daerah dengan peninggian di daerah median membulat terletak ventral dari simfisis pubis. Sebagian besar terisi oleh lemak. Setelah pubertas, kulit diatas tertutup rambut kasar.

- h) Ke dalam vulva ini bermuara dua saluran, yaitu saluran urine (urethra) dan saluran kelamin (vagina).



Gambar 4.3 Genitalia Internal pada Wanita
(Sumber: Campbell dkk., 2010).

Sedangkan Alat kelamin dalam wanita (Genitalia Internal) terdiri atas (Fatmawati, 2020):

- a) Ovarium (indung telur) berjumlah sepasang, kecil, dan alat ini terdapat dalam rongga badan, di daerah pinggang, bentuknya seperti telur. Ovarium terletak pada kiri dan kanan ujung tuba (fimbria/umbai-umbai) dan terletak di rongga panggul. Ovarium merupakan kelenjar yang memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Ukurannya

3x3x2cm, tiap ovarium mengandung 150.000 – 200.000 folikel primordial. Sejak pubertas setiap bulan secara bergantian ovarium melepas satu ovum dari folikel degraaf (folikel yang telah matang), peristiwa ini disebut ovulasi.

b) Saluran reproduksi

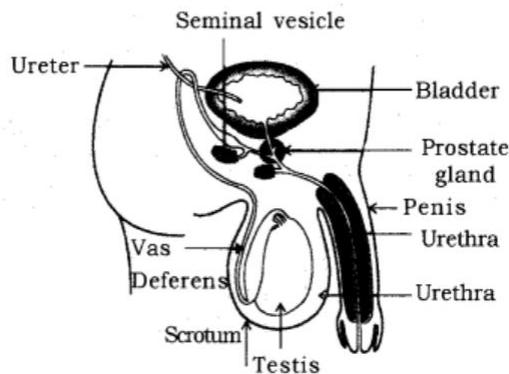
- 1) Saluran telur (tuba fallopi), berjumlah sepasang, kanan dan kiri rahim sepanjang 10cm yang menghubungkan uterus dengan ovarium melalui fimbria. Pada bagian pangkalnya berbentuk corong yang disebut infundibulum. Infundibulum dilengkapi dengan jumbai-jumbai yang disebut fimbria dan berfungsi untuk menangkap sel telur yang telah masak dan lepas dari ovarium. Dari fimbria telur akan digerakkan oleh rambut-rambut halus yang terdapat di dalam saluran telur menuju ke dalam rahim.
- 2) Rahim (uterus), merupakan organ yang memiliki peranan besar dalam reproduksi wanita, yakni dari saat menstruasi hingga melahirkan. Bentuknya seperti buah pir, berongga dan berotot. Sebelum hamil beratnya 30-50gram dengan ukuran panjang 9cm dan lebar 6cm kurang lebih sebesar telur ayam kampung. Tetapi pada saat hamil mampu membesar dan beratnya mencapai 1000gram. Uterus terdiri dari 3 lapisan yaitu: a) Lapisan parametrium merupakan

lapisan paling luar dan yang berhubungan dengan rongga perut; b) Lapisan myometrium merupakan lapisan yang berfungsi mendorong bayi keluar pada proses persalinan (kontraksi); c) Lapisan endometrium merupakan lapisan dalam rahim tempat menempelnya sel telur yang sudah dibuahi. Lapisan ini terdiri dari lapisan kelenjar yang berisi pembuluh darah.

- 3) Vagina, merupakan akhir dari saluran kelamin dalam yang terdapat dalam vulva dan merupakan organ perisetubuhan bagi wanita. Karena fungsinya yang penting yakni untuk melahirkan bayi, maka organ ini mempunyai banyak lipatan. Hal ini mempermudah wanita pada waktu melahirkan bayinya, sehingga vagina tersebut tidak sobek. Dinding vagina mempunyai banyak selaput lendir yang berkelenjar, salah satu kelenjar yang penting ialah glandula Bartholini.
- 4) Himen adalah lipatan mukosa yang menutupi sebagian dari introitus vagina. Himen tidak dapat robek disebut hymen imperforatus. Terdapat beberapa bentuk hymen di antaranya: himen anular, himen septal, himen kribiformis, himen parous.

3. Organ Reproduksi Remaja Putra

Sistem reproduksi pria terdiri dari testis, saluran genital, aksesori kelenjar dan penis. Panjang testis sekitar 4-5 cm, lebar 2– 3 cm dan volume lebih dari 15 ml. Setiap testis memiliki sekitar 250 lobulus, dan setiap lobules di tempati oleh 1-4 tubulus seminiferus. Tubulus adalah struktur yang dipilin dengan diameter sekitar 150–250 μm dan panjang 30-70 cm, yang berakhir secara membabi buta. Epitel tubulus adalah tempat spermatogenesis terjadi, dan itu terdiri dari Sertoli (mendukung) sel dan sel benih. Testis dewasa memiliki dua kepala fungsi: produksi androgen (hormonal) dan produksi spermatozoa (spermatogenesis) (Ekawati, 2019).



Gambar 4.4 Sistem Reproduksi Pria
(Sumber : Ekawanti R, 2019).

Spermatogenesis dibagi menjadi dua fase. Fase pertama terdiri dari meiosis pembelahan sel-sel kuman dan menghasilkan pembentukan spermatid bulat. Fase

kedua, disebut spermiogenesis, kemudian dikhususkan untuk sejumlah sitology perubahan yang mengarah pada transformasi spermatid bulat menjadi struktural dan spermatozoa berkembang penuh secara fungsional (Carola, R., 2017; Ekawati, 2019).

Spermatozoa adalah sel yang sangat khusus yang tidak tumbuh lebih jauh atau membelah diri. Spermatozoon terdiri dari kepala dan ekor. Pada area kepala terdapat nukleus besar yang mengandung DNA dari pihak ayah tetapi sangat sedikit sitoplasma. Kepala berbentuk ovoid pipih dengan panjang 4,5-5,5 mm dan lebar 2,5-3,5 μm . Kepala memiliki daerah akrosom, yang seperti topi dan mencakup area sekitar 40-70% (Ekawati, 2019).

Akrosom mengandung sejumlah enzim hidrolitik untuk menembus membran sel ovum seperti hyaluronidase dan proacrosin yang diperlukan untuk proses pembuahan. Ekor terdiri dari tiga bagian: bagian tengah, bagian utama dan bagian ujung. Bagian tengah terdiri dari beberapa lapisan mitokondria yang melilit inti aksial sentral secara spiral. Perannya adalah menyediakan sperma dengan energi yang diperlukan untuk motilitas. Bagian utama adalah yang terpanjang bagian dari ekor. Ini terdiri dari sembilan fibril yang mengelilingi fibril dalam aksial inti. Seluruh bagian utama ditutupi oleh selubung ekor berserat yang terdiri dari percabangan dan anastomosis untai atau tulang rusuk setengah lingkaran.

Bagian utama dan bagian akhir adalah entitas motil sperma. Sekitar 40–200 juta sperma diproduksi setiap hari (Ekawati, 2019; Fatmawati, 2018).

Spermatogenesis pada manusia rata-rata memakan waktu 74 hari, dan perjalanan sperma melalui epididimis membutuhkan 3-12 hari. Keberlangsungan produksi sperma dapat terganggu oleh berbagai kondisi seperti penyakit demam akut, iradiasi atau penggunaan obat-obatan. Peran sel Sertoli adalah untuk memberikan nutrisi ke sel-sel benih, untuk fagositosis terluka / sel kuman dan sisa sel yang rusak, dan untuk mengeluarkan protein pengikat androgen, estrogen, inhibin, faktor penghambat Muller. Kompartemen spermatogenik berada di bawah pengaruh stimulasi folikel hormon (FSH) dan kadar FSH yang meningkat menunjukkan kegagalan fungsi ini. Ruang antara tubulus seminiferus diisi dengan jaringan interstitial (akumulasi jaringan ikat, saraf, pembuluh darah dan limfatik). Pada saat pubertas, tipe sel tambahan muncul: sel interstitial (Leydig). Leydig sel-sel berada di bawah pengaruh hormon luteinizing (LH), yang merangsang mereka untuk menghasilkan testosteron (Ekawati, 2019; Irdalisa dkk., 2019).

Tingkat produksi testosteron harian adalah 3–10mg. Androgen sangat penting untuk diferensiasi, pertumbuhan dan fungsi saluran genital pria (epididimis) dan kelenjar aksesori (vesikula seminalis dan prostat), karakteristik seksual sekunder pria dan potensi seksual.

Testosteron bersirkulasi dalam plasma baik terikat pada albumin (60%) atau hormon seks globulin (SHBG) (38%), atau tidak terikat (testosteron bebas) sekitar 2%. Estrogen, hipertiroidisme dan sirosis meningkatkan kadar SHBG dan menurunkan testosteron bebas yang tersedia. Proses yang berlawanan terjadi di bawah pengaruh androgen eksogen berlebih, kelebihan hormon pertumbuhan atau hipotiroidisme (Ekawati, 2019).

Semen terdiri dari cairan mani, yang terdiri dari sekresi dari kelenjar seks aksesori utama (prostat, vesikula seminalis, dan kelenjar Cooper), dan sperma. Sperma tersuspensi dalam cairan dan memberikan kontribusi kurang dari 10% volume total semen. Cairan mani tidak penting untuk fertilisasi spermatozoa yang diambil langsung dari vas deferens dapat membuahi oosit. Namun, *in vivo*, cairan mani memenuhi peran penting dalam memberikan yang optimal lingkungan untuk spermatozoa. Ini menyediakan media transportasi, nutrisi faktor (fruktosa, sorbitol), faktor pelindung (kapasitas buffer terhadap asam pH cairan vagina) dan zat pereduksi (asam askorbat, hipotaurin) untuk melindungi terhadap oksidan (Ekawati, 2019).

4. Tumbuh Kembang Remaja

Pertumbuhan adalah suatu proses perubahan fisiologis yang bersifat progresif dan kontinu dan

berlangsung dalam periode tertentu. Perubahan itu bersifat kuantitatif dan berkisar hanya pada aspek- aspek fisik individu. Oleh sebab itu secara terminologi, sebenarnya tanpa ada tambahan kata fisikpun, hanya dengan istilah pertumbuhan saja, sudah bermakna perubahan pada aspek-aspek fisiologis (El-Idhami, 2009).

Menurut Hall (dalam Santrock, 2003) menyatakan masa remaja adalah usia mudah mengalami gejala serta perubahan suasana hati. Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik, di mana tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai pula dengan berkembangnya kapasitas reproduktif. Selain itu remaja juga berubah secara kognitif dan mulai mampu berpikir abstrak seperti orang dewasa. Pada periode ini pula remaja mulai melepaskan diri secara emosional dari orang tua dalam rangka menjalankan peran sosialnya yang baru sebagai orang dewasa (Ajhuri, 2019).

Secara umum masa remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut (Ajhuri, 2019):

- 1) Masa remaja awal (12-15 tahun). Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai

individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.

- 2) Masa remaja pertengahan (15-18 tahun). Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (*self-directed*). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain itu, penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.
- 3) Masa remaja akhir (19-22 tahun). Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan *sense of personal identity*. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini.

Pada masa remaja perubahan-perubahan besar terjadi dalam kedua aspek yang bersifat biologis atau fisiologis juga bersifat psikologis, sehingga dapat

dikatakan bahwa ciri umum yang menonjol pada masa remaja adalah berlangsungnya perubahan itu sendiri, yang dalam interaksinya dengan lingkungan sosial membawa berbagai dampak pada perilaku remaja. Secara ringkas, proses perubahan tersebut dan interaksi antara beberapa aspek yang berubah selama masa remaja bisa diuraikan seperti berikut ini (Santrock, 2011):

- 1) Perkembangan biologis adalah percepatan pertumbuhan, perubahan hormonal, dan kematangan seksual yang datang dengan pubertas. Perubahan fisik yang sangat berpengaruh besar terhadap perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tinggi badan yang semakin tinggi, berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki), dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Perubahan fisik tersebut dapat menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, sehingga dapat berpengaruh pada perubahan psikologi remaja tersebut.
- 2) Pertumbuhan/perubahan Fisik Remaja. Pertumbuhan fisik adalah perubahan-perubahan yang terjadi dan merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. Perubahan-perubahan ini meliputi: perubahan ukuran tubuh, perubahan

proporsi tubuh, munculnya ciri-ciri kelamin yang utama (primer) dan ciri kelamin kedua (sekunder). Perubahan-perubahan fisik pada remaja putri seperti: pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang, pertumbuhan payudara, tumbuh bulu halus berwarna gelap dan keriting di daerah kemaluan, tumbuh bulu ketiak dan menstruasi (haid).

- 3) Perkembangan atau perubahan kognitif yang terjadi selama masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja adalah peningkatan dalam berpikir abstrak, idealis, dan logis. Ketikamereka melakukan transisi tersebut, remaja mulai berpikir secara lebih egosentris, sering merasa bahwa mereka berada di panggung, unik, dan tidak terkalahkan. Dalam menanggapi perubahan tersebut, orang tua memberikan lebih banyak tanggung jawab untuk pengambilan keputusan yang dilakukan oleh para remaja.
- 4) Perubahan sosio-emosional yang dialami remaja adalah pencarian jati diri. Ketika untuk kebebasan, konflik dengan orang tua, dan keinginan untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya. Percakapan dengan teman-teman menjadi lebih intim dan memasukkan lebih banyak keterbukaan diri. Ketika anak-anak memasuki masa remajamereka akan mengalami kematangan seksual

sehingga mereka akan mengalami ketertarikan yang lebih besar dalam hubungan dengan lawan jenis. Remaja akan mengalami perubahan mood yang lebih besar daripada masa kanak-kanak. Perkembangan pada masa remaja dipengaruhi interaksi faktor biologi, genetik, sosial serta lingkungan. Remaja mendapati pengalaman baru yang dramatis serta tugas perkembangan baru setelah masa kanak-kanak, remaja hanya menghabiskan waktu berinteraksi dengan orang tua, kawan-kawan, dan guru. Namun pada masa remaja, hubungan remaja menjadi lebih akrab dengan kawan-kawan serta lawan jenis kelamin. Pada masa remaja mulai mengalami pacaran serta eksplorasi seksual memungkinkan melakukan hubungan seksual. Perilaku seksual remaja berpacaran tersebut dimanifestasikan telah melampaui batas norma yang ada (Santrock, 2012).

BAB V

DAMPAK PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA

Perilaku seksual pranikah menurut Chaplin (2002) adalah tingkah laku, perasaan atau emosi yang berasosiasi dengan perangsangan alat kelamin. Sedangkan seksualitas memiliki arti yang lebih luas karena meliputi bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut terhadap orang lain melalui tindakan yang dilakukannya seperti sentuhan, ciuman, pelukan, senggama. Sarwono (2011) berpendapat bahwa perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini dapat bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya dapat berupa orang lain, orang dalam khayalan maupun diri sendiri.

Menurut Sarwono (2011) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja, yaitu: (a) religiusitas, (b) pola asuh, (c) lingkungan, (d) adanya kecenderungan yang semakin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat, (e) perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual remaja dan (f) perbedaan jenis kelamin.

Menurut Widyastuti dkk. dalam Nuryasita dkk. (2022), remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa, namun tidak semua menyadari bahwa pada masa remaja terjadi perubahan yang besar. Terjadinya kematangan seksual atau alat-alat reproduksi yang berkaitan dengan sistem reproduksi merupakan suatu bagian penting dalam kehidupan remaja sehingga diperlukan perhatian khusus, karena bila timbul dorongan-dorongan seksual yang tidak sehat akan menimbulkan perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab.

Data hasil temuan yang dilakukan oleh Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRR) yang dikutip dalam studi kasus Israwati (2013) menunjukkan bahwa usia pertama kali remaja Indonesia berpacaran yaitu pada usia 12 tahun. Perilaku pacaran remaja yang tidak sehat sebanyak 92% remaja pernah berpegangan tangan saat berpacaran, 82% remaja pernah melakukan ciuman, 63% remaja saling meraba bagian sensitif dengan pasangan pada saat pacaran. Adanya perilaku pacaran yang tidak sehat dapat menimbulkan remaja untuk mengarah pada hubungan seks bebas pranikah (Israwati, 2013).

Hasil survei (BKKBN, 2010) di Surabaya bahwa sebanyak 54% remaja perempuan sudah tidak memiliki keperawanan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) mengenai bentuk perilaku pacaran remaja yang dilakukan di salah satu SMA di Surabaya didapatkan hasil bahwa sebanyak 90% berpegangan tangan dengan mesra saat

bersama pasangan, 78% berpelukan, 75% pernah berciuman, 56% pernah saling meraba bagian sensitif, 37% pernah melakukan *petting*, 33% pernah oral seks, dan sebanyak 27% remaja mengaku sudah pernah melakukan hubungan seksual dengan pasangan. Semakin maraknya masalah kesehatan reproduksi yang terjadi di kalangan remaja, oleh sebab itu perlu adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan aktivitas remaja dalam menjaga kesehatan reproduksinya.

Pernikahan dini merupakan pernikahan di umur < 20 tahun. Berdasarkan data Susenas tahun 2015, Provinsi Kalimantan Selatan berada di posisi lima besar dengan prevalensi pernikahan dini tertinggi di Indonesia dan menduduki peringkat dua dengan prevalensi yaitu 33,68%. Menurut data dari Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2017, Kabupaten Banjar menduduki peringkat dua dengan prevalensi pernikahan tertinggi. Kecamatan dengan jumlah pernikahan dini tertinggi dipegang oleh Kecamatan Aluh-Aluh dengan jumlah pria sebanyak 2 orang dan wanita sebanyak 67 orang (Dewi dkk., 2019).

Dampak pernikahan usia dini akan lebih nyata terlihat pada remaja putri dibandingkan dengan remaja laki-laki. Pernikahan usia dini menyebabkan kehamilan dan persalinan dini pula, yang akan berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan keadaan tidak normal bagi ibu karena organ tubuh perempuan belum sepenuhnya matang untuk melahirkan. Risiko kematian

ibu dan bayi saat persalinan serta permasalahan selama kehamilan merupakan dampak lanjutan dari pernikahan usia dini. Sedangkan terhadap pembangunan sendiri, selain mendorong tingginya fertilitas (TFR) juga berdampak terhadap pembangunan ekonomi dan kesejahteraan (Meitria dkk., 2020).

Pernikahan pada usia muda juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan kepribadian dan menempatkan anak yang dilahirkan berisiko terhadap kejadian kekerasan, keterlantaran, keterlambatan perkembangan, kesulitan belajar, gangguan perilaku, dan cenderung menjadi orangtua pula di usia dini. Pernikahan di usia muda membebani anak perempuan dengan tanggung jawab menjadi seorang istri, pasangan seks, dan ibu, peran-peran yang seharusnya dilakukan orang dewasa, yang belum siap untuk dilakukan oleh anak perempuan. Pernikahan dini juga menimbulkan beban psikologis dan emosional yang hebat bagi mereka (Nurjanah dkk., 2013).

Pernikahan dini juga menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya kasus perceraian karena belum matangnya keadaan psikologis pada pasangan usia muda, sehingga masih labil dalam menghadapi masalah yang timbul dalam pernikahannya. Ditinjau dari masalah sosial ekonomi pernikahan usia dini biasanya tidak diikuti dengan kesiapan keadaan ekonomi (Meitria dkk., 2020).

Beberapa teori menjelaskan tentang dampak pernikahan dini dari berbagai aspek, yaitu dari segi kesehatan fisik dan psikis. Teori Field (2004) menyatakan bahwa pernikahan dini dikaitkan dengan dampak sosial dan fisik yang buruk bagi wanita muda di masa pertumbuhannya. Mereka berpendidikan lebih rendah, status sosial yang lebih rendah dalam keluarga suami mereka, memiliki kontrol reproduksi yang lebih sedikit, dan berisiko mengalami kematian ibu dan kekerasan dalam rumah tangga yang lebih tinggi. Mereka sering dipaksa keluar dari sekolah tanpa pendidikan, kesehatan mereka terpengaruh karena tubuh mereka belum matang untuk melahirkan.

Falce dan Perry (1995) menyatakan bahwa permasalahan pernikahan dini menghasilkan aspek-aspek kualitas hidup yang meliputi kesejahteraan fisik, kesejahteraan material, kesejahteraan sosial, pengembangan dan aktivitas serta kesejahteraan emosional.

Sejumlah dampak yang terjadi dengan adanya pernikahan dini. Pernikahan dini akan berisiko dalam banyak aspek, di antaranya pada segi kesehatan fisik dan psikis (Deputi, 2006).

1. Dampak kesehatan fisik

Bunners menyatakan pernikahan usia muda menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Bunners, 2006). Sedangkan menurut

Manuaba (1998) kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai dampak dari segi reproduksi.

Kehamilan pada remaja putri merupakan kehamilan yang sangat berisiko baik terhadap dirinya maupun terhadap bayi yang dikandungnya, karena pertumbuhan linear (tinggi badan) pada umumnya baru selesai pada usia 16–18 tahun, dan dilanjutkan dengan pematangan panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai. Selain itu, adanya kemungkinan terjadi komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal karena asupan gizi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang masih tumbuh dan untuk pertumbuhan bayinya, pada bayinya sering mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *Intra Uterin Growth Reterdation* (IUGR), dan kelahiran premature. Berikut permasalahan yang ditemukan akibat dari pernikahan dini:

a. Anemia

Dampak pernikahan dini apabila dilihat dari sisi fisik dan biologisnya ditemukan berbagai efek negatif yang bisa dikatakan berbahaya seperti banyaknya seorang ibu yang menderita anemia selagi hamil dan melahirkan, sehingga menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi akibat pernikahan dini (Manuaba & Candrnita, 2018). Saat anak yang masih bertumbuh mengalami proses kehamilan, terjadi persaingan nutrisi dengan janin yang

dikandungnya, sehingga berat badan ibu hamil seringkali sulit naik, dapat disertai dengan anemia karena defisiensi nutrisi, serta berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Fadlyana & Larasaty, 2009).

b. Gangguan tumbuh kembang janin atau kelainan bawaan

Kondisi sel telur pada gadis di bawah 20 tahun belum begitu sempurna, sehingga dikhawatirkan bayi yang dilahirkan mengalami cacat fisik akibat keterbatasan tumbuh kembang janin dalam organ reproduksi remaja (Manuaba, 1998). Bahkan Anatomi panggul yang masih dalam pertumbuhan berisiko untuk terjadinya persalinan lama sehingga meningkatkan angka kematian bayi dan kematian neonates (Fadlyana & Larasaty, 2009).

c. Keguguran (abortus)

Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim yaitu usia kurang dari 20 minggu usia kehamilan atau disebut kehamilan trimester pertama dengan berat janin kurang dari 500 gram (Bannett dkk., 1997). Abortus spontan merupakan kejadian abortus yang berlangsung tanpa tindakan atau tanpa disengaja. Hal tersebut berbeda dengan abortus buatan dan abortus terapeutik yang merupakan abortus yang disengaja dilakukan dengan tujuan dan alasan tertentu. Etiologi yang menyebabkan terjadinya abortus yaitu kelainan

pertumbuhan hasil konsepsi seperti kelainan kromosom, lingkungan nidasi kurang sempurna, dan pengaruh luar; infeksi akut pneumonia, pielitis, demam tifoid, toksoplasmosis dan HIV, abnormalitas saluran genital, serviks inkompeten, dilatasi serviks berlebihan serta kelainan plasenta (Mitayani, 2009).

Hal ini sesuai dengan penelitian Hamidah (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian abortus. Berdasarkan hasil analisis juga diperoleh nilai Odd Ratio (OR) sebesar 3,115 pada *interval confidence* (CI) 95%. Hal ini menunjukkan bahwa risiko abortus spontan pada ibu dengan kehamilan pada usia < 20 atau > 35 tahun adalah 3 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan kehamilan pada usia 20-30 tahun. Hal ini dikaitkan dengan kehamilan pada usia < 20 tahun secara biologis alat reproduksi belum berfungsi dengan sempurna dan belum siap untuk menerima hasil konsepsi (Hanum & Tukiman, 2015).

d. Prematuritas

Selain berdampak pada pasangan yang melangsungkan perkawinan pada usia muda, perkawinan usia muda juga berdampak pada anak-anaknya. Karena bagi wanita yang melangsungkan perkawinan di bawah umur 20 tahun, bila hamil akan mengalami gangguan pada kandungannya dan banyak juga dari mereka yang melahirkan anak yang prematur

(Hanum & Tukiman, 2015). Persalinan premature ialah suatu proses kelahiran bayi sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum 3 minggu dari waktu perkiraan persalinan, dimana pernikahan dini merupakan salah satu faktor risiko dari prematuritas (Manuaba & Candrnita, 2018).

e. Berat bayi lahir rendah (BBLR)

Proses kehamilan pada wanita yang menikah dini yang mengalami anemia akan berdampak pada badan bayi lahir rendah, *intra uteri fetal death, premature, abortus, perdarahan*, untuk proses bersalin terkadang belum matangnya alat reproduksi membuat keadaan panggul masih sempit dan sebagainya untuk itu perlu pemantauan dan pemeriksaan ekstra yang lebih lengkap. BBLR yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang kebanyakan dipengaruhi oleh umur ibu hamil kurang dari 20 tahun (Manuaba & Candrnita, 2018).

BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, bayi BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Persentase perempuan usia 20- 24 tahun yang menikah usia 18 tahun ke atas, lebih besar kemungkinannya melahirkan bayi dengan berat badan di atas 2,5 kg dibandingkan dengan mereka yang menikah di

bawah usia 18 tahun (81,75 persen berbanding 76,33 persen). Demikian halnya dengan perempuan usia 20-24 tahun yang menikah usia 15 tahun ke atas, lebih besar kemungkinannya melahirkan bayi dengan berat badan di atas 2,5 kg dibandingkan dengan mereka yang menikah di bawah usia 15 tahun (80,98 persen berbanding 70,05 persen) (UNICEF, 2015).

f. Stunting

Stunting sudah menjadi salah satu permasalahan gizi besar yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting merupakan status gizi yang disebabkan oleh malgizi kronik, sehingga anak balita stunting bisa menjadi indikator kunci dari kesehatan ibu dan anak (Yulius, 2020).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita (bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita (stunting) memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dalam jangka panjang akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi dan meningkatkan kemiskinan

(Indriyati, 2018).

Sebaiknya wanita diberi edukasi supaya tidak melakukan pernikahan dini tetapi mengutamakan pendidikannya. Semakin rendah pendidikannya, semakin kurang pengetahuannya tentang cara memberikan asupan gizi pada anak nantinya sehingga sangat besar kemungkinan bayi ini mengalami stunting. Akibat pernikahan di bawah umur yang ditimbulkan bukan hanya bagi diri sendiri saja, tapi ini juga bagi semua orang bagi lingkungan terbatas dan juga bagi keluarga. Secara medis, perkawinan di usia dini sangat berisiko, karena terlalu muda di mana kejadian pendarahan saat bersalin, anemia dan komplikasi disaat melahirkan (Indriyati, 2018).

g. Mudah terjadi infeksi

Remaja yang menikah dini berisiko terjangkit penyakit yang berkaitan dengan reproduksi, perdarahan ketika melahirkan, dan kanker leher rahim. Anatomi tubuh remaja belum siap untuk proses mengandung maupun melahirkan, sehingga dapat terjadi komplikasi berupa *obstructed labour* serta *obstetric fistula*. Data dari *United Nations Populasi Fund for Population Activities* (UNPFA) tahun 2015, lebih dari 2 juta wanita di sub-Sahara Afrika, Asia, kawasan Arab, Amerika Latin dan Karibia yang diperkirakan hidup dengan fistula, dan 50.000 sampai 100.000 kasus baru berkembang setiap

tahunnya. Fistula merupakan kerusakan pada organewanitaan yang menyebabkan kebocoran urin atau feses ke dalam vagina. Wanita berusia kurang dari 20 tahun sangat rentan mengalami *obstetric fistula*. *Obstetric fistula* ini dapat terjadi pula akibat hubungan seksual di usia dini (Fadlyana & Larasaty,2009).

h. Keracunan kehamilan

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia semakin meningkatkan terjadinya keracunan hamil, dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian yang serius karena dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 1998).

i. Kematian yang tinggi

Remaja yang stres akibat kehamilannya sering mengambil jalan pintas untuk melakukan gugur kandung oleh tenaga dukun. Angka kematian karena gugur kandung yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui. Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi. Pada kehamilan aterm, kematian terjadi karena trias klasik, yaitu: perdarahan, infeksi, dan gestosis (pre-eklampsia-eklamptasia) (Manuaba, 1998).

Penting untuk diketahui bahwa kehamilan pada usia kurang dari 17 tahun meningkatkan risiko komplikasi medis, baik pada ibu maupun pada anak. Kehamilan di

usia yang sangat muda ini berkorelasi dengan angka kematian dan kesakitan ibu. Disebutkan bahwa anak perempuan berusia 10-14 tahun berisiko lima kali lipat meninggal saat hamil maupun bersalin dibandingkan kelompok usia 20-24 tahun, sementara risiko ini meningkat dua kali lipat pada kelompok usia 15-19 tahun. Angka kematian ibu usia di bawah 16 tahun di negara-negara dengan pendapatan menengah dan rendah bahkan lebih tinggi hingga enam kali lipat (UNICEF, 2020).

a. Kehamilan berisiko tinggi

Anatomi tubuh anak belum siap untuk proses mengandung maupun melahirkan, sehingga dapat terjadi komplikasi. Kehamilan pada usia perempuan yang masih sangat muda juga berisiko pada kematian ibu dan bayi, kelainan pada bayi atau cacat bawaan lahir, tekanan darah tinggi dan bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan di bawah normal, penyakit menular seksual, dan depresi pasca-melahirkan (UNICEF, 2020).

Faktor risiko dari kehamilan ibu dapat dilihat dari umur penderita yang kurang dari 19 tahun, di atas 35 tahun, dan perkawinan di atas 5 tahun. Selain itu juga dapat ditinjau dari riwayat operasi, riwayat kehamilan, dan riwayat persalinan. Untuk menegakkan kehamilan dengan risiko tinggi dapat dilakukan dengan cara melakukan anamnesa yang intensif, pemeriksaan fisik,

dan pemeriksaan penunjang lainnya (Manuaba, 1998).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 85,7% wanita yang mengalami kehamilan berisiko dan menikah dini, kemudian terdapat 58,1% wanita yang mengalami kehamilan berisiko namun tidak menikah dini. Hal ini menunjukkan bahwa baik wanita yang menikah dini maupun tidak menikah dini sama-sama memiliki frekuensi tinggi mengalami kehamilan berisiko (Fatimah, 2019). Menurut Manuaba (1998) kehamilan remaja akan menyebabkan kehamilan berisiko tinggi, begitu pula menurut Hidayati (2017) yang menunjukkan sebagian besar wanita yang menikah dini mengalami riwayat persalinan lama yaitu 12-15 jam adalah sekitar 55,90% di Desa Sumberwaru Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo sehingga terdapat pengaruh pernikahan dini terhadap terjadinya partus lama.

b. Kanker Rahim

Pernikahan dini meningkatkan risiko seorang wanita untuk mengalami kanker rahim. Wanita yang menikah di bawah usia 16 tahun memiliki risiko 10-12 kali lebih besar untuk terjadinya kanker rahim dengan mereka yang menikah di atas usia 20 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut rahim seorang remaja perempuan masih sangat sensitif. Rahim remaja masih dalam proses perkembangan sehingga proses metaplasia masih aktif dan sangat rentan terhadap stimulus karsinogenik.

Metaplasia epitel skuamosa di daerah rahim pada usia tersebut adalah sebuah proses fisiologis tetapi di bawah pengaruh karsinogen, perubahan sel dapat terjadi dan mengakibatkan suatu zona transformasi yang patologik sehingga menyebabkan mulainya suatu proses yang disebut *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN) yang merupakan sebuah proses prainvasif dari kanker serviks (Hanum dan Tukiman, 2015).

2. Dampak kesehatan psikis

Menurut Walgito (2004), perkawinan yang masih terlalu muda banyak mengundang masalah yang tidak diharapkan karena segi psikisnya belum matang seperti cemas dan stres (Walgito & Bimo, 2004). Selain itu, Sarwono (2006) berpendapat gangguan keharmonisan rumah tangga juga termasuk dalam dampak dari pernikahan dini.

1. Cemas

Kecemasan adalah penjelmaan dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi manakala seorang sedang mengalami tekanan atau ketegangan dan pertentangan batin (Prasetyono dkk., 2007). Selain itu, terdapat penelitian bahwa kecemasan merupakan salah satu dampak psikis bagi pasangan yang menikah muda, yaitu penelitian dari Anggraeni R (2016) yang menunjukkan bahwa dari 43 responden terdapat 33 responden (76,7%) cemas ringan, dan 10 responden (23,3%)

mengalami cemas sedang. Kecemasan ialah suatu situasi yang dirasakan mengancam secara terus menerus dan menghantui individu. Jadi secara tidak langsung kecemasan dapat berfungsi sebagai sinyal atau peringatan akan adanya bahaya. Kecemasan timbul akibat reaksi psikologis individu. Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan menanganinya (Kusumawati & Yudi, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Yanuarini (2015) pada 10 orang responden ibu hamil trimester III usia remaja terdapat responden yang mengalami kecemasan sedang (70%), sebagian kecil mengalami kecemasan ringan (30%). Kecemasan ini dapat muncul disebabkan karena munculnya rasa takut untuk melahirkan dan kekhawatiran terhadap anak yang akan dilahirkannya nanti serta juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan psikologis dan sosial budaya dari keluarga yang paling dekat khususnya dari suami dan belum siap melaksanakan peran sebagai ibu, faktor kehamilan yang diinginkan atau tidak diinginkan. Semua faktor tersebut menimbulkan perubahan sikap dan perilaku pada wanita hamil dan keluarganya dalam menghadapi kehamilan (Manuaba & Ida, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan distribusi frekuensi kecemasan dari 50 responden (100%) terdapat 40 responden (80%) yang tidak

cemas, dan ada 10 responden (20%) yang mengalami kecemasan. Kecemasan menurut Stuart & Sundeen (2001), merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Cemas yang dimaksudkan pada penelitian ini ialah kondisi psikis wanita mulai pasca menikah hingga sekarang yang berkenaan dengan hubungan sosialnya dengan orang sekitar (Fatimah, 2019).

Teori Walgito (2004) memang menjelaskan bahwa perkawinan yang masih terlalu muda banyak mengundang masalah yang tidak diharapkan karena segi psikisnya belum matang seperti cemas dan stres (Prasetyo, 2007), sesuai dengan hasil penelitian Gitayanti (2016) yang menyatakan bahwa masalah psikologis yang diungkapkan oleh partisipan yang menikah dini yang biasa terjadi yaitu kecemasan, dan perubahan pola pemenuhan nutrisi. Namun menurut Maramis (2005), kecemasan akan timbul bilamana individu tidak mampu menghadapi suatu keadaan stress, di mana stress dapat mengancam perasaan, kemampuan hidupnya. Sumber-sumber kecemasan adalah frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis. Sehingga tidak berhubungan dengan usia seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara pernikahan dini dengan kecemasan, jika dikaitkan dengan teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dialami oleh responden yang

menikah dini bukan dikarenakan adanya pernikahan dini, namun karena faktor lain seperti mengalami frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis. Begitupun sebaliknya, responden yang menikah dini namun tidak cemas disebabkan karena memang tidak terjadi konflik, perasaan bersalah karena menikah dini atau berbagai faktor dari teori yang sudah disebutkan (Fatimah, 2019).

2. Stres

Remaja yang menikah dini menanggung beban kerja yang cukup tinggi sehingga tingkat stres juga tinggi, dengan demikian mereka akan menjadi orang yang harus dan terpaksa berpikir di atas kemampuannya hingga akhirnya tua sebelum waktunya (Sarradin, 2013). Selain itu, ibu dari anak hasil pernikahan dini akan kesulitan dalam mendidik anaknya. Secara psikis remaja belum siap dan belum mengerti tentang hubungan seks, sehingga akan menimbulkan trauma psikis berkepanjangan dalam jiwa anak yang sulit disembuhkan (Rifiani, 2011).

Spirito dkk. (1992) juga menemukan bahwa wanita yang lebih muda dan wanita yang tidak menikah cenderung mengalami peningkatan distress emosional. Sulit mengidentifikasi sumber ansietas untuk kelompok wanita ini karena ada banyak faktor potensial lain yang mempengaruhi status emosional mereka. Beberapa unsur yang diidentifikasi memiliki berbagai efek tentang bagaimana cara wanita menyesuaikan diri terhadap

kehamilan ialah isu tingkat pendidikan dan pekerjaan, keamanan finansial, tingkat pendukung sosial dan faktor sosial lainnya serta tipe perawatan maternitas lainnya (Yanuarini dkk., 2015).

3. Keharmonisan rumah tangga

Pernikahan dini berdampak negatif pada keharmonisan rumah tangga, hal ini karena kondisinya yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional dalam menghadapi kehidupan rumah tangga (Sarwono, 2006). Menurut Landung dkk. (2009) dijelaskan bahwa pernikahan dini yang dilakukan memberikan dampak negatif pada kemampuan gadis remaja dalam negosiasi dan pengambilan keputusan hidup. Hal tersebut berkaitan dengan ketidakmampuan remaja putri dalam menyampaikan pendapat maupun sikapnya ketika menghadapi permasalahan hidup, sehingga terjadi dominasi pasangan (suami) yang lebih dewasa. Pernikahan dini juga berdampak pada potensi perceraian dan perselingkuhan dikalangan pasangan muda yang baru menikah. Hal ini dikarenakan emosi yang masih belum stabil sehingga mudah terjadi pertengkaran dalam menghadapi masalah kecil sekalipun. Adanya pertengkaran terkadang juga menyebabkanytimbulnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)/kekerasan seksual terutama yang dialami oleh istri dikarenakan adanya relasi hubungan yang tidak

seimbang (Djamilah & Kartikawati, 2014).

Pernikahan dini juga menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya kasus perceraian karena belum matangnya keadaan psikologis pada pasangan usia muda, sehingga masih labil dalam menghadapi masalah yang timbul dalam pernikahannya. Ditinjau dari masalah sosial ekonomi pernikahan usia dini biasanya tidak diikuti dengan kesiapan keadaan ekonomi (Romauli & Vindari, 2012). Data di Kabupaten Banjar angka perceraian pada tahun 2015 cukup tinggi, yaitu sebanyak kurang lebih 918 kasus yang tercatat di pengadilan agama Kabupaten Banjar. Dari 918 kasus perceraian sebanyak kurang lebih 20% kasus dialami oleh pasangan yang menikah pada usia dini (Pengadilan Agama Kabupaten Banjar, 2016).

Pernikahan dini sangat erat kaitannya dengan kesejahteraan perempuan muda yang mengalaminya. Mereka setelah menikah cenderung mengalami *drop out* dari sekolah dan memperoleh tingkat pendidikan yang rendah, status sosial yang menurun, atau subordinasi dalam keluarga (BKKBN, 2012). Secara psikis anak juga belum siap dan mengerti tentang hubungan seks, sehingga akan menimbulkan trauma psikis berkepanjangan dalam jiwa anak yang sulit disembuhkan. Anak akan murung dan menyesali hidupnya yang berakhir pada perkawinan yang dia sendiri tidak mengerti atas putusan hidupnya. Selain itu, ikatan perkawinan akan menghilangkan hak

anak untuk memperoleh pendidikan (Wajar 9 tahun), hak bermain, dan menikmati waktu luangnya serta hak-hak lainnya yang melekat dalam diri anak.

Remaja dapat dikenal dengan istilah *adolescence* atau *youth* yang merupakan masa perubahan dari kanak-kanak ke masa dewasa yaitu antara usia 12–21 tahun. Adapun masa remaja terbagi dalam masa remaja awal yaitu berusia 12–15 tahun, masa remaja pertengahan yaitu berusia 15–18 tahun dan masa remaja akhir yaitu berusia 18–21 tahun (Monks dkk., 2002).

Menurut Darmasih & Setiyadi (2011) perilaku seksual pranikah dapat menimbulkan beberapa dampak negatif pada remaja di antaranya, dampak psikologis (perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa), dampak fisiologis (menimbulkan kehamilan tidak diinginkan dan aborsi), dampak sosial (dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu), dan dampak fisik (terkena penyakit menular seksual dan HIV/AIDS). Selain itu berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di lokasi penelitian menunjukkan bahwa 54% mengaku pernah berpegangan tangan, 14,3% mengaku pernah berpelukan, 14,3% mengaku pernah mencium pipi, 4,8% mengaku pernah mencium bibir, 3,2% mengaku pernah meraba bagian tubuh yang sensitif dan 3,2% mengaku pernah melakukan hubungan seksual. Hal tersebut yang mendasari penelitian ini dilaksanakan dan digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan sumber

informasi dengan perilaku seks pranikah (Nuryasita dkk., 2022).

Perilaku seksual pranikah adalah salah satu bentuk ungkapan tingkah laku atau rasa cinta yang dilampiaskan dimulai pada tahap berdekatan, berciuman sampai melakukan senggama tanpa adanya ikatan pernikahan (Hurlock, 2008). Dampak adanya perilaku seksual pranikah pada remaja adalah dapat menimbulkan rasa bersalah, takut, cemas, apabila terjadi kehamilan dapat dikucilkan di masyarakat, timbul perasaan malu dan depresi. Dampak fisiologis perilaku seksual pranikah adalah dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan sehingga melakukan tindakan aborsi, dan tertular penyakit seksual seperti HIV AIDS, sifilis, (Sarwono, 2011). Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual pranikah di antaranya pengetahuan, kontrol diri (Sarwono, 2005).

Adanya pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi seksual remaja yang kurang disebabkan adanya sumber informasi yang salah (Soetjningsih, 2004). Adanya pengetahuan kesehatan reproduksi seksual remaja yang benar, sehat dan terarah merupakan dasar bagi remaja dalam menentukan perilaku yang positif (April, 2010). Selain itu remaja juga dapat bertanggung jawab dalam menjaga fungsi reproduksinya secara benar dan sehat (Apri, 2010).

Hasil studi pada remaja yang dinilai tingkat pengetahuan, sikap dan persepsinya terhadap kesehatan reproduksi menunjukkan adanya penurunan pada nilai rerata

pengetahuan buruk, rerata sikap buruk dan persepsi yang buruk setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan tentang kesehatan reproduksi secara interaktif kepada sejumlah remaja yang tinggal di kawasan pinggiran Sungai di Kecamatan Sungai Tabuk-Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan (Panghiyangani dkk, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng Setianingsih, N. A. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Personal Hygiene Menstruasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15-23.
- Ajhuri KF. (2019). Psikologi perkembangan pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Penebar Media Pustaka. Yogyakarta ; 2019.
- Andriani R, Surahwardi, Hapisah. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja dengan Perilaku Seksual Pranikah. *Jurnal Inovasi Penelitian* (2)10: 3441-3446.
- Andy S, Balqis FSP, Pasaribu T. Faktor-faktor Penyebab Pernikahan di Usia Dini serta Upaya Penanganannya (Studi pada Kantor KUA Medan Denai). *ISLAMIKA* 5(1): 217-226.
- Bunners AA. (2006). Pemberdayaan wanita dalam bidang kesehatan. Yogyakarta Yayasan Essentia Medica Andi.
- Carola, R., J. P. H. and C. R. N. 199. (2017). Prinsip Reproduksi Manusia. *Prinsip Reproduksi Manusia*, 1-17.
- Chaplin. (2008). Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: PT. Raja Grafindo. Persada.
- Deputi. (2006). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta, 2008.

- Dewi, E. N. P., Noor, M. S., & Heriyani, F. (2019). Dengan Kejadian Pernikahan Dini. *Homeostasis*, 3(1), 23–27.
- Djamilah, Kartikawati R. (2014). Dampak perkawinan anak di indonesia. *Jurnal Studi Pemuda* 3(1): 1-16.
- Duvall, E,M & Miller, B.C. (1985). *Marriage and Family Development* (6th ed). New York. Herper & Row, Publishers
- Ekawati, R. (2019). *Pengantar Kesehatan Reproduksi*.
- El-Idhami D. (2009). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Fadlyana E, Larasaty S. (2009). Pernikahan usia dini dan permasalahannya. *Jurnal Sari Pediatri* 11(2): 136-140.
- Fatimah H. (2019). *Dampak Kesehatan fisik dan psikis pelaku pernikahan dini di Kecamatan Aluh- Aluh Kabupaten Banjar*. Skirpsi. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat.
- Fatimatuzzahroh, S. (2017). *Pengaruh Cognitive Restructuring Terhadap Perubahan Perilaku Game Online Addiction Pada Remaja Usia 12- 14 Tahun*. 53(9).
- Fatkhiyah N, Masturoh M, Atmoko D. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. *Jurnal Abdimas Mahakam* 4(1): 84-89.
- Fatmawati, L. (2018). *Sistem Reproduksi Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi*. Diktat Universitas Gresik, 1–18.

- Hanum Y, Tukiman. (2015). Dampak pernikahan dini terhadap kesehatan alat reproduksi wanita. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera* 13(26): 36-43. Manuaba, Candrnita. 2018. *Gawat darurat obstetri ginekologi dan obstetri ginekologi social untuk profesi bidan*. Jakarta: EGC.
- Harahap, D. J. (2003). *Kesehatan Reproduksi*. Digitized, 1-11.
- Harvina Sawitri, Y. (2009). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pada Siswa Sman 1 Lhokseumawe Tahun 2009. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, (57 - 63).
- Hurlock, E. B. (2008). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. (Terjemahan: Istiwidayanti & Soedjarwo). Jakarta: Erlangga.
- Indriyati L, dkk. (2018). Gambaran kasus stunting pada 10 Desa di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Pembangunan* 15(1): 77-90.
- Irdalisa, Paidi, & Djukri. (2019). Modul Sistem Reproduksi Pada manusia. *Program Studi Pendidikan Biologi*, 33.
- Khairunnisa, A. (2013). Hubungan Religiusitas Dan Kontrol Diri Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di Man 1 Samarinda. *eJournal Psikologi*, 220-229.
- Kusumawati & Yudi. (2010). Hubungan pengetahuan primigravda tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS

- Fathonah WN. Skirpsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Mahmudin Bunyamin, Agus Hermanto. (2016). Fiqh Kesehatan. Bandung:Pustaka Setia Bandung.
- Manuaba. (1998). Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. EGC: Jakarta.
- Maria Anita Yusiana, M. S. (2016). Perilaku Personal Hygiene Remaja Puteri Pada Saat Menstruasi. Jurnal Stikes, 14 - 19.
- Meitria SN dkk, (2020). Panduan Kesehatan reproduksi pada remaja. Banjarbaru: CV Mine.
- Mita Ardiyanti, T. M. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Sma Negeri 1 Imogiri . Jurnal Spirits, 1-14.
- Monks, F. J, Knoers, A. M. P, Haditono, S. R, (2002). Psikologi Perkembangan. Pengantar dalam Berbagai Bagiannya. Yogyakarta: Gadjah Mada Unirversity Press
- Nita Istiqomah, H. B. (2016). Pengaruh Pengetahuan, Kontrol Diri terhadap Perilaku Seksual Pranikah di Kalangan Remaja SMK di Surabaya. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, 125-134.
- Nur Alfiah, T. S. (2018). Gambaran Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMPN 1 Solokanjeruk Kabupaten Bandung. JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA, 131 - 139.

- Nurjanah R, Estiwidani D dan Purnamaningrum YE. Penyuluhan dan pengetahuan tentang pernikahan usia muda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2013; 8 (2): 56-60.
- Nuryasita, S., Nauli, H. A., & Prastia, T. N. (2022). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dan Sumber. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dan Sumber Informasi Dengan Perilaku Seks Pranikah di Kabupaten Bogor, 5(2), 198–205.
- Panghiyangani, R. *et al.* (2021). Reproductive Health Education with Interactive Counseling on Knowledge, Attitudes and Perceptions of Adolescents in the Sub-Urban Region - Martapura River Side Sungai Tabuk, Banjar Regency, South Kalimantan. Oral presentation on 2nd- Health Science International Conference (HESICON), Banjarmasin, 09-10 November 2021
- Panghiyangani, R., Rosida, L., Khatimah, H., Skripsiana, N. S., & Malina, L. (2018). Penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Tentang Pencegahan Keputihan Patologis Pada Remaja Putri Di Kota Banjarmasin. Laporan Pengabdian Masyarakat-FK ULM.
- Panghiyangani, R., Fakhriadi R., Kholishotunnisa, Wafroh, S., Alifah, G.N. (2024). Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Santriwati tentang Vaginal Hygiene dan Pencegahan

- Keputihan Patologis di Pondok Pesantren Putri. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11 (1), April 2024.
- Papalia, D. E., Old, S. W., & Feldman, R. D. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan)* (Edisi Kese). Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Rahayu, N. F., Indraswari, R., & Husodo, B. T. (2020). Hubungan Jenis Kelamin, Usia dan Media Pornografi dengan Perilaku Seksual Berisiko Siswa SMP di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(19), 15–20. <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.1.62-67>
- Romauli S dan Vindari AV. (2012). Kesehatan reproduksi untuk mahasiswi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosyita, D. K., Panghiyangan, R., Noor, M. S., Husaini, & Marlinae, L. (2020). Meta-Analysis: Relationship Knowledge, Attitude and Information Media of Reproductive Health Problems on Adolescent Sexual Behavior. *International Journal of Health and Medical Sciences*, 6, 17–25. <https://doi.org/10.20469/ijhms.6.30004-1>
- Santrock, J. (2003). *Adolescence Perkembangan Remaja* (S. B. A. & S. Saragih, ed.). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Santrock, J. (2012). *Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup Edisi 13 jilid 1* (P. N.I. Sallama, ed.). Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Sari, N. W. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja. *Human Care Journal*. 5(3), 813–826.
<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/857>
- Wafroh, S., Yunanto, A., Arifin, S., Panghiyangani, R., & Syahadatina, M. (2019). The Effect of Information Access and Perceived Behavioral Control Toward Young Women Behavior in Prevention of Pathologic Leucorrhoea in Aliyah An-Najah School Cindai Alus Banjar District. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat FK ULM.
- Wahyu Rahardjo, A. F. (2017). Perilaku Seks Pranikah pada Mahasiswa : Menilik Peran Harga Diri, Komitmen Hubungan dan Sikap Perilaku Seks Pranikah. *Jurnal Psikologi*, 44, 139 – 152.
- Yanuarini TA, Budiarti T, Lukitasari NH. (2015). Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil TM III usia remaja dan dewasa di Desa Kedawung wilayah kerja Puskesmas Ngadi Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 4(1): 73-80.
- Yessi Harnani, et.el (2016). Teori Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Yulius, dkk. (2020). Hubungan pernikahan dini terhadap kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawalian Kecamatan Tawalian Kabupaten

Mamasa. *Journal Pegguruang: Conference Series* 2(1): 279-282.

Yusuf RN, Niken, Dewi F. (2020). Pentingnya menjaga kesehatan reproduksi remaja wanita. *Jurnal Abdimas Saintika*. 2(2): 121-123.

PROFIL PENULIS

Dr. Roselina Panghiyngani, S.Si., M. Biomed



Lahir di Banjarbaru, 25 September 1970. Penulis menyelesaikan S1 Biologi Fakultas Biologi UGM (1994), melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Biomedik FKUI (1998) dan pendidikan terakhir S3 Ilmu Biomedik di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia lulus tahun 2015, sekarang menjadi pengajar di Prodi Pendidikan Dokter, Prodi S1, S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Prodi Ilmu Kedokteran Program Doktor

FKIK Universitas Lambung Mangkurat Kalimantan Selatan, sejak 2016-2019 penulis ditugaskan menjadi pengelola Prodi S2 IKM FKIK ULM. Kemudian kini bertugas sebagai Sekretaris Prodi Ilmu Kedokteran Program Doktor Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Penulis aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di bidang Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat serta mempublikasikannya pada jurnal ilmiah internasional dan nasional. Penulis saat ini menjadi anggota riset senter dan anggota komisi etik penelitian FKIK ULM

Dr. Neka Erlyani, S.Psi, M.Psi, Psikolog



Lahir di Rantau, 26 Desember 1983. Penulis menempuh pendidikan Sarjana Psikologi (S1) di Universitas Islam Indonesia (UII) Yogyakarta (2006), kemudian melanjutkan pendidikan Magister Profesi Psikologi (S2) di Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya (2008). Penulis juga baru saja menyelesaikan pendidikan Doktor Psikologi (S3) di Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya (2024). Penulis merupakan dosen tetap S1 Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Lambung Mangkurat (ULM) Kalimantan Selatan selama lebih dari 15 belas tahun (2008-sekarang). Selain itu, juga merupakan asesor *asesment centre*, konselor perkawinan dan keluarga, serta aktif menjadi narasumber di berbagai kegiatan dengan memberikan pembekalan terhadap pengembangan diri (*self-improvement*), motivasi, *service excellence*, dan keterampilan komunikasi. Pengampu mata kuliah Psikologi perkawinan dan keluarga yang relevan dengan topik perilaku seksual serta aktif dalam pembinaan duta GENRE bagi mahasiswa FKIK ULM.

SINOPSIS BUKU

Buku ini merupakan panduan komprehensif yang membahas Kesehatan Reproduksi dan Perilaku Seksual pada remaja dengan pendekatan terpadu dari segi fisiologi dan psikologi. Dirancang sebagai sumber informasi yang mendalam, buku ini memberikan wawasan mendalam tentang berbagai aspek yang memengaruhi kesehatan reproduksi remaja. Bab pertama, "Kesehatan Reproduksi Remaja," menguraikan pentingnya pemahaman tentang perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama masa remaja. Dengan fokus pada kesehatan reproduksi, bab ini memberikan pemahaman yang komprehensif tentang bagaimana remaja dapat merawat tubuh mereka dengan baik. Bab kedua, "Pembentukan Perilaku Hygiene," membahas peran penting kebersihan dan perilaku hygiene dalam menjaga kesehatan reproduksi. Dari kebersihan pribadi hingga pola makan, bab ini memberikan saran praktis untuk membentuk kebiasaan hidup yang sehat. Selanjutnya, bab ketiga, "Perilaku Seksual Remaja," mengeksplorasi aspek psikologis dari perilaku seksual pada remaja. Dengan pendekatan yang sangat berfokus pada kesadaran diri, bab ini membantu remaja memahami dan mengelola perasaan mereka seputar seksualitas.

Bab keempat, "Tahap Perkembangan Seksual Remaja," merinci berbagai tahap perkembangan seksual dan memberikan panduan untuk mengenali perubahan yang alami. Dengan penjelasan yang jelas, bab ini membantu remaja dan orang tua memahami proses perkembangan seksual secara lebih baik. Terakhir, bab kelima, "Dampak Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja," mengulas konsekuensi dari perilaku seksual pranikah. Dengan menggabungkan perspektif fisiologi dan psikologi, bab ini membantu membuka mata terhadap risiko dan dampak yang mungkin timbul akibat keputusan seksual remaja. Buku ini merupakan panduan lengkap bagi remaja, orang tua, dan para profesional kesehatan yang ingin memahami dan mengelola aspek kesehatan reproduksi dan perilaku seksual pada masa remaja dengan pendekatan yang holistik.

KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA

Tinjauan Fisiologi dan Psikologi

Buku ini membahas secara komprehensif mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seksual pada remaja, mengintegrasikan aspek fisiologi dan psikologi. Bab pertama mengulas Kesehatan Reproduksi Remaja, memberikan pemahaman mendalam tentang perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama masa ini. Sementara itu, Bab kedua mengupas Pembentukan Perilaku Hygiene, menekankan pentingnya kebersihan dan kebiasaan positif dalam merawat tubuh. Bab ketiga memperkenalkan Perilaku Seksual Remaja, menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan dan konsekuensi perilaku seksual pada usia ini. Bab keempat membahas Tahap Perkembangan Seksual Remaja, menguraikan perkembangan fisik dan psikologis yang terjadi selama masa ini. Bab kelima menyoroti Dampak Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja, menggali konsekuensi dari keputusan seksual tanpa pertimbangan matang. Buku ini memberikan wawasan yang holistik, membantu pembaca memahami hubungan kompleks antara kesehatan reproduksi, perilaku seksual, dan pengaruhnya terhadap perkembangan remaja.

Dengan isi yang terstruktur, buku ini cocok bagi para pembaca yang ingin mendapatkan pemahaman mendalam tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual pada remaja, serta ingin memahami implikasi psikologisnya.



Jl. Hasan Basri, Kayutangi, Banjarmasin 70123
Telp/Fax. 0511-3305195
ANCGOTA APPTI (004.035.103.2018)

