

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi remaja

Secara etimologis, remaja atau dalam bahasa Inggris disebut *adolescence* berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa.⁵

Secara terminologis, sulit untuk mendefinisikan remaja dalam istilah yang tepat dikarenakan beberapa alasan. Pertama, setiap individu mengalami masa remaja yang berbeda-beda tergantung pada maturasi fisik, emosional, dan kognitif. Faktor kedua yaitu luasnya variasi hukum nasional yang mengatur batas usia minimum untuk partisipasi secara legal dalam aktivitas orang dewasa seperti pemilihan umum, pernikahan, wajib militer, kepemilikan properti, dan konsumsi alkohol. Selain itu, terdapat banyak remaja di berbagai belahan dunia yang terlibat dalam aktivitas orang dewasa, misalnya perburuhan, pernikahan, pengasuhan primer, dan konflik. Meskipun demikian, Persatuan Bangsa-bangsa (PBB) mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10-19 tahun, pada dasarnya yaitu individu yang berada pada dekade kedua kehidupannya.¹

World Health Organization (WHO) mendefinisikan masa remaja sebagai masa pertumbuhan dan perkembangan manusia yang terjadi setelah masa kanak-kanak dan sebelum masa dewasa, dari usia 10 sampai 19 tahun. Masa remaja merupakan transisi penting dalam rentang kehidupan manusia. Masa ini merupakan masa terjadinya perubahan fisik, mental, dan sosial-ekonomi yang

ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan yang tercepat setelah masa bayi. Determinan biologis pada masa remaja bersifat cukup universal, namun durasi dan karakteristik-karakteristik lain seperti waktu, budaya, dan situasi sosial-ekonomi dapat bervariasi. Selama abad terakhir ini, terjadi banyak perubahan pola pada masa remaja meliputi onset pubertas yang lebih awal, usia menikah yang lebih tua, urbanisasi, komunikasi global, dan perubahan sikap dan perilaku seksual.^{2,5}

Dalam pembahasan mengenai remaja seringkali digunakan istilah pubertas dan adolesen. Istilah pubertas menyatakan perubahan biologis dalam aspek anatomi dan fisiologi, terutama kapasitas reproduksi yaitu perubahan alat kelamin.¹⁴ Masa pubertas disebut sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa remaja.¹⁵ Sedangkan adolesen lebih ditekankan pada perubahan psikososial yang menyertai pubertas.¹⁴

2.1.2 Data demografi remaja

Remaja adalah populasi yang besar dari penduduk dunia. Pada tahun 2012, terdapat 1,2 miliar remaja berusia 10-19 tahun yang membentuk 18% dari populasi dunia. Mayoritas remaja (88%) hidup di negara-negara berkembang. Indonesia memiliki urutan populasi remaja nasional terbesar keempat di dunia.^{1,3} Dari 237,6 juta jiwa penduduk Indonesia pada tahun 2010, di antaranya terdapat 43,6 juta jiwa (18,3%) penduduk dalam kelompok usia 10-19 tahun. Dari kelompok usia tersebut, remaja laki-laki berjumlah sebanyak 22,3 juta jiwa (51,1%) dan remaja perempuan berjumlah sebanyak 21,3 juta jiwa (48,9%). Di Jawa Tengah, jumlah populasi remaja sebanyak 5,7 juta jiwa, yang terdiri dari 2,9 juta jiwa remaja laki-laki dan 2,8 juta jiwa remaja perempuan.⁴

2.1.3 Karakteristik masa remaja

Berikut ini adalah beberapa karakteristik yang terdapat pada masa remaja:

- 1) Periode penting yang berdampak besar pada kehidupan individu
- 2) Periode peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa
- 3) Periode perubahan
- 4) Usia bermasalah
- 5) Masa pencarian identitas
- 6) Timbulnya ketakutan atau kecemasan
- 7) Tidak realistik
- 8) Ambang masa dewasa¹⁶⁻¹⁹

Menurut Makmun, karakteristik perilaku dan pribadi pada masa remaja dapat ditinjau dari beberapa aspek berikut:

- 1) Fisik: laju pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, munculnya ciri-ciri sekunder, dan matangnya organ reproduksi
- 2) Psikomotor: motorik tampak canggung dan kurang terkoordinasi namun mulai mantap di masa akhir remaja, aktif dalam berbagai jenis aktivitas atau cabang permainan olah raga
- 3) Bahasa: berkembangnya penggunaan bahasa sandi, timbulnya ketertarikan untuk mempelajari bahasa asing serta menggemari hal-hal yang bersifat erotik, fantastik, dan estetik pada awal remaja atau hal-hal bersifat filosofis, etis, dan religius pada akhir remaja

- 4) Sosial: adanya ambivalensi sementara antara keinginan menyendiri dan keinginan bergaul dengan teman serta ketergantungan yang kuat kepada kelompok sebaya
- 5) Kognitif: proses berfikir dalam stadium operasional formal sehingga dapat melakukan asosiasi, diferensiasi, komparasi, kausasi, dan generalisasi yang lebih konklusif dan komprehensif, kecakapan dasar intelektual berkembang secara pesat, kecakapan dasar khusus (bakat) mulai menunjukkan tendensi yang lebih jelas
- 6) Moralitas: adanya ambivalensi antara keinginan bebas dari dominasi pengaruh orang tua dan kebutuhan terhadap orang tua, sikap dan cara berpikir yang kritis mulai menguji sistem nilai etis dengan fakta dalam perilaku sehari-hari, dapat menilai perilakunya sendiri atas dasar sistem nilai yang dianut sesuai dengan hati nurani, mengidentifikasi tokoh moralitas yang dipandang tepat dengan tipe idolanya, dan mulai dapat menentukan batas kebebasan dalam berperilaku
- 7) Keagamaan: mempertanyakan secara kritis dan skeptis serta memahami dan menghayati eksistensi dan sifat tuhan sesuai dengan sistem kepercayaan atau agama yang dianut, pertimbangan dalam penghayatan kehidupan keagamaan berubah yang semula atas dasar adanya semacam tuntutan yang memaksa dari luar menjadi atas dasar kesadaran dan pertimbangan hati nurani yang tulus, serta menemukan pegangan hidup.
- 8) Konatif, emosi, afektif, dan kepribadian: adanya tendensi tertentu mengenai kebutuhan dasar (fisiologis, rasa aman, kasih sayang, harga diri, dan

aktualisasi diri) yang akan mewarnai pola dasar kepribadian, reaksi-reaksi dan ekspresi emosionalnya seperti pernyataan marah, gembira atau kesedihannya awalnya masih cenderung labil namun mulai terkendali pada remaja akhir, menghadapi krisis identitas yang dipengaruhi oleh kondisi psikososial dalam proses pembentukan kepribadian, mulai tampaknya tendensi arah sikap nilai (teoritis, ekonomis, estetis, sosial, politis, dan religius) yang ditandai oleh minat dan pilihan karier atau pendidikan lanjutan²⁰

2.1.4 Pertumbuhan dan perkembangan remaja

Berdasarkan maturasi pikososial dan seksual, terdapat tiga tahapan perkembangan remaja yaitu sebagai berikut:

- 1) Masa remaja awal (11-13 tahun)
- 2) Masa remaja pertengahan (14-16 tahun)
- 3) Masa remaja lanjut (17-20 tahun)¹⁵

Remaja dihadapkan dengan tugas-tugas perkembangan yang harus diselesaikan sebagai prasyarat untuk melangkah ke masa perkembangan selanjutnya, yaitu masa dewasa. Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja menurut Havighurst dalam Willis antara lain sebagai berikut:²⁰

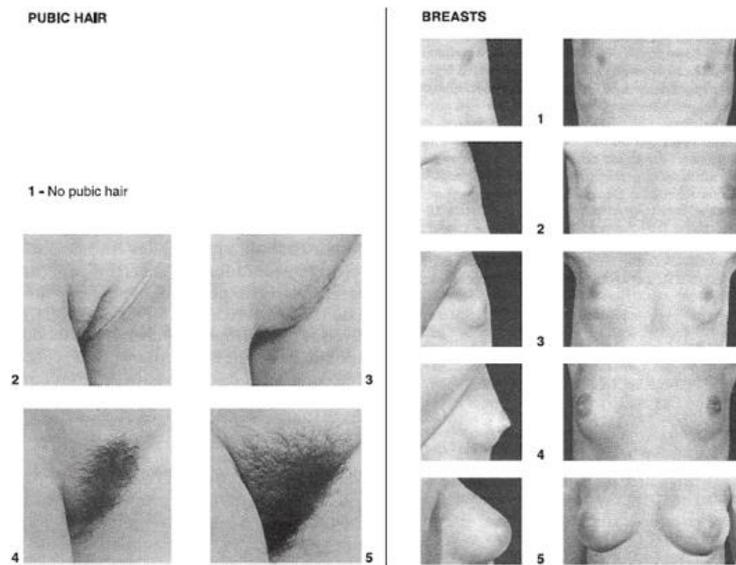
- 1) Memperoleh norma-norma dan nilai-nilai sebagai pedoman dan pandangan hidup di masa depan
- 2) Memiliki peranan sosial sesuai dengan jenis kelamin individu

- 3) Menerima dan merasa puas terhadap keadaan fisik individu serta dapat menggunakannya secara efektif
- 4) Mencapai kebebasan dari ketergantungan terhadap orang tua maupun orang dewasa lainnya
- 5) Mencapai kebebasan ekonomi
- 6) Mempersiapkan diri untuk menentukan pekerjaan yang sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuan individu
- 7) Memperoleh informasi tentang pernikahan dan mempersiapkannya
- 8) Mengembangkan kecakapan intelektual
- 9) Memiliki konsep-konsep tentang tingkah laku sosial yang dibutuhkan dalam kehidupan bermasyarakat²⁰

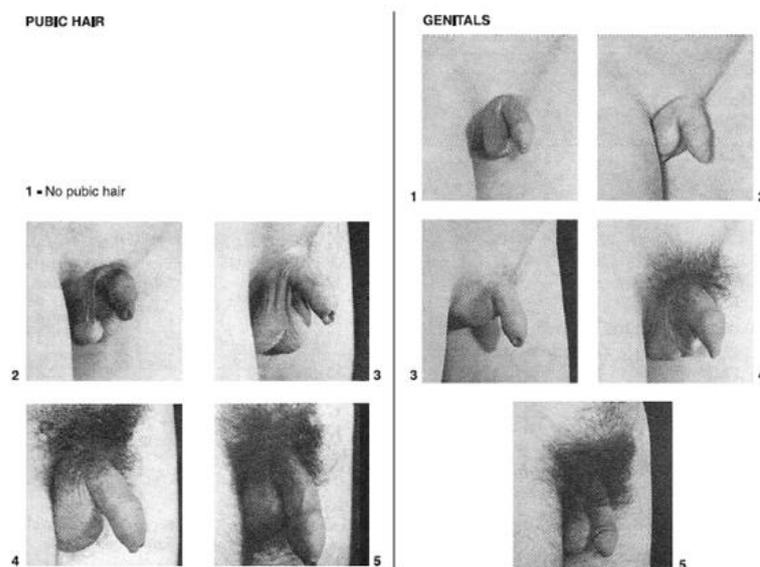
Pertumbuhan dan perkembangan pada remaja meliputi aspek fisik, kognitif, emosional, sosial, dan perilaku.²¹

2.1.4.1 Pertumbuhan fisik remaja

Pada masa remaja terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*) dan maturasi seksual.²² Pada populasi sehat, pacu tumbuh pada perempuan mulai terjadi pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 16 tahun atau lebih, sedangkan pada laki-laki dimulai pada usia 12-15 tahun dan berakhir sekitar usia 18 tahun atau lebih. Tingkat kematangan seksual (TKS) dinilai dengan standar berupa skala Tanner visual yang menggolongkan perempuan berdasarkan bentuk payudara (B1-B5) dan rambut pubis (P1-P2) serta menggolongkan laki-laki berdasarkan ukuran dan bentuk genital yaitu testis dan penis (G1-G5) dan rambut pubis (P1-P2).²²



Gambar 1. Skala Tanner visual untuk menilai tingkat kematangan seksual pada perempuan²³



Gambar 2. Skala Tanner visual untuk menilai tingkat kematangan seksual pada laki-laki²⁴

Deskripsi mengenai skala Tanner visual dapat dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Definisi tahapan-tahapan dalam skala Tanner visual²⁵

Jenis kelamin	Tahapan Tanner	Deskripsi
Perempuan (payudara)	B1	Praremaja: Hanya elevasi papilla
	B2	<i>Breast bud</i> : elevasi payudara dan papilla sebagai gundukan kecil, pelebaran areola
	B3	Pembesaran lebih lanjut dari payudara dan areola tanpa ada pemisahan kontur
	B4	Proyeksi dari papilla dan areola untuk membentuk gundukan sekunder di atas payudara
	B5	Matur: hanya proyeksi papilla saja karena resesi dari areola pada kontur umum payudara
Perempuan (rambut pubis)	P1	Praremaja: tanpa rambut pubis
	P2	Pertumbuhan jarang dari rambut yang panjang, sedikit berpigmen, halus, dan lurus atau sedikit keriting, yang muncul terutama di sepanjang labia
	P3	Rambut lebih gelap, lebih kasar, lebih keriting, dan menyebar secara jarang melewati penghubung labia
	P4	Tipe rambut dewasa dengan area distribusi yang lebih kecil, tanpa penyebaran di permukaan medial paha
	P5	Dewasa secara kuantitas dan kualitas, terdistribusi dengan pola segitiga terbalik klasik, menyebar ke permukaan medial paha, namun tidak sampai ke <i>linea alba</i> atau area di atas dasar segitiga

Tabel 2. Definisi tahapan-tahapan dalam skala Tanner visual²⁵ (lanjutan)

Jenis Kelamin	Tahapan Tanner	Deskripsi
Laki-laki (genital)	G1	Praremaja: ukuran dan proposi testis, skrotum, dan penis hampir sama dengan anak
	G2	Pembesaran testis dan skrotum disertai dengan perubahan tekstur dan kemerahan kulit skrotum
	G3	Telah terjadi pertumbuhan penis terutama pada panjang dan terdapat pertumbuhan lebih lanjut dari testis dan skrotum
	G4	Pertumbuhan penis lebih lanjut dalam panjang dan lebar disertai dengan perkembangan glans, pembesaran testis dan skrotum lebih lanjut, dan penggelapan kulit skrotum
	G5	Bentuk dan ukuran dewasa
Laki-laki (rambut pubis)	P1	Praremaja: tanpa rambut pubis
	P2	Pertumbuhan jarang dari rambut yang panjang, sedikit berpigmen, halus, dan lurus atau sedikit keriting, yang muncul terutama di dasar penis
	P3	Rambut lebih gelap, lebih kasar, lebih keriting, dan menyebar secara jarang
	P4	Tipe rambut dewasa dengan area distribusi yang lebih kecil, tanpa penyebaran di permukaan medial paha
	P5	Dewasa secara kuantitas dan kualitas, terdistribusi dengan pola segitiga terbalik klasik, menyebar ke permukaan medial paha, namun tidak sampai ke <i>linea alba</i> atau area di atas dasar segitiga

Pada perempuan, tanda pubertas pertama dapat muncul sejak usia 8 atau 9 tahun (P2) dan berakhir pada usia 15-16 tahun (stadium 5), sedangkan *menarche* normal pada perempuan normal bervariasi dari usia 11 tahun hingga 14-15 tahun dengan usia rata-rata 15,2 tahun. Tanda pubertas pertama pada laki-laki terjadi pada permulaan pacu tumbuh pada tinggi dan berat badan, saat perubahan pada testis dan skrotum mulai tampak (G2), diikuti dengan pemanjangan dan pembesaran penis 1-2 tahun kemudian. Remaja laki-laki biasanya mencapai perkembangan seksual dewasa pada usia 16-17 tahun. Laki-laki mengalami ejakulasi pertama atau mimpi basah (*semenarche*) pada usia rata-rata 16,8 tahun.²²

Di bawah ini adalah ciri-ciri pertumbuhan fisik remaja:

- 1) Perubahan adalah ciri utama dari pubertas
- 2) Perubahan fisik sangat bervariasi dalam hal usia saat onset dan akhir proses, kecepatan, dan sifat pertumbuhan
- 3) Setiap remaja mengalami pertumbuhan fisik dalam urutan yang sama
- 4) Manifestasi fisik dari aktivitas gonad berupa timbulnya ciri-ciri seks sekunder yang dikelompokkan menjadi lima TKS oleh Tanner
- 5) Pada abad terakhir terdapat perubahan ukuran dan onset pada pertumbuhan fisik remaja yang disebabkan adanya perbaikan gizi dan lingkungan.¹⁴

Perubahan fisik ini ditandai dengan munculnya tanda-tanda berikut:

- 1) Tanda seks primer yang berhubungan langsung dengan maturasi organ reproduksi. Pada remaja laki-laki hal ini ditandai dengan *semenarche*, sedangkan pada remaja perempuan ditandai dengan *menarche*.²⁰
- 2) Tanda seks sekunder yaitu perubahan bentuk tubuh pada kedua jenis kelamin. Ciri-ciri pasti dari pertumbuhan fisik pada remaja yaitu adanya penambahan tinggi badan, peningkatan massa tulang, gigi, otot, dan lemak, kenaikan berat badan, perubahan biokimia, pertumbuhan organ-organ dalam, pertumbuhan kepala, dan maturasi organ-organ reproduksi. Remaja laki-laki mengalami perubahan otot, pelebaran bahu, perubahan suara, dan tumbuhnya rambut pada pubis (*adrenarche*), ketiak, dan kumis. Pada remaja perempuan mulai tumbuh payudara (*telarche*), pinggul membesar, paha membesar, dan tumbuh rambut pada pubis (*adrenarche*) dan ketiak.^{14,20}

2.1.4.2 Perkembangan kognitif remaja

Perkembangan kognitif dibutuhkan remaja dalam mengemban tugas perkembangan yaitu mengembangkan kemampuan kognitifnya secara lebih konsisten, terarah, dan bertanggung jawab. Menurut Piaget, kemampuan kognitif remaja, mulai usia 11 tahun, tergolong dalam stadium operasional formal atau proporsional. Kemampuan kognitif pada stadium ini ditandai oleh dua sifat penting yaitu kemampuan deduktif-hipotesis dan bersifat kombinatoris.²⁶ Terdapat lima ciri khas cara berpikir di stadium ini, yaitu:

- 1) Mampu berpikir mengenai berbagai kemungkinan, baik yang telah terjadi maupun akan terjadi

- 2) Berpikir dengan hipotesis
- 3) Berpikir jauh ke depan dan melakukan perencanaan
- 4) Metakognisi menggambarkan adanya kemampuan untuk menilai kemampuan diri, menetapkan tujuan dan langkah-langkah untuk mencapainya, mengambil keputusan, dan memilih strategi atau solusi alternatif
- 5) Berpikir tanpa batas dan abstrak, misalnya tentang politik, agama atau keyakinan, moral, dan hubungan antar manusia²⁶

2.1.4.3 Perkembangan emosional remaja

Perkembangan emosional remaja berfokus pada masa sebagai periode dari gairah seksual (*sexual excitement*) dan kecemasan. Tugas perkembangan terpenting pada aspek emosional yaitu membentuk identitas diri yang realistis dan koheren dalam berhubungan dengan orang lain serta menghadapi tekanan dan mengendalikan emosi. Identitas lebih dari sekedar merujuk pada bagaimana pandangan individu tentang dirinya saat ini, namun juga meliputi *possible self* yaitu menjadi pribadi seperti apa atau siapa yang individu harapkan. Dengan adanya identitas, individu dapat menerima dan menyatukan berbagai tendensi pribadi, bakat, serta peran-peran yang diberikan oleh orang tua, teman sebaya, dan masyarakat sehingga dapat memberikan orientasi dan makna kehidupan. Identitas diri meliputi dua elemen, yaitu konsep diri dan harga diri.^{21,27,28}

Perkembangan identitas terjadi sejalan dengan perkembangan moral dalam berhubungan dengan orang lain. Semua remaja harus menguasai keterampilan emosional yang dibutuhkan untuk mengelola berbagai tekanan dan membina

hubungan secara sensitif dan efektif. Keterampilan ini disebut intelegensi emosional yang meliputi kesadaran diri dan kemampuan untuk membangun hubungan dengan orang lain. Beberapa keterampilan yang dibutuhkan antara lain mengenali dan mengelola emosi, membangun empati, mencoba menyelesaikan konflik secara konstruktif, dan mengembangkan semangat kerja sama.²¹

2.1.4.4 Perkembangan sosial remaja

Salah satu tugas perkembangan tersulit pada masa remaja berkaitan dengan penyesuaian diri dalam lingkungan sosial, baik di kelompok sebaya, keluarga, sekolah, kerja, maupun masyarakat. Perubahan yang nyata tergambar pada remaja yang mulai memisahkan diri dari keluarga dan lebih memperluas hubungan dengan teman sebaya. Kelompok sebaya menjadi sangat berarti dan berpengaruh dalam kehidupan remaja. Keterlibatan remaja awal dalam kelompok sebaya ditandai dengan persahabatan, paling tidak terdapat satu kelompok sebaya utama yang biasanya sejenis. Pada masa remaja pertengahan, kelompok sebaya lebih heterogen dan individu lebih toleran terhadap variasi penampilan, agama, atau minat. Mulai terdapat hubungan-hubungan khusus dengan lawan jenis. Pada tahap remaja lanjut, kelompok sebaya seringkali telah digantikan oleh hubungan yang lebih dalam seperti berteman akrab atau berpacaran.^{21,28,29}

2.1.4.5 Perubahan perilaku remaja

Perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional remaja memperantarai proses eksplorasi dalam rangka penyesuaian dirinya dengan transisi perilaku yang terjadi. Pengambilan risiko pada masa remaja bersifat alamiah dan sebenarnya

justru berperan penting dalam membentuk identitas diri, mencoba mengambil keputusan, dan menilai diri sendiri secara realistis. Akan tetapi, terkadang remaja berlaku melebihi kapasitasnya sehingga perilaku tersebut menjadi terlalu berisiko dan dapat mengakibatkan ancaman terhadap kesehatan maupun aspek lain.²¹

2.1.5 Masalah remaja:

- 1) Masalah penyesuaian diri di lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat
- 2) Masalah keagamaan dalam hal keyakinan dan kesadaran beragama, pelaksanaan secara rutin ajaran agama, dan perubahan tingkah laku sesuai ajaran agama²⁰
- 3) Masalah kesehatan berkaitan dengan berbagai perilaku berisiko seperti merokok, penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA), hubungan seksual pranikah, kurang gizi, kurang aktivitas, dan perilaku-perilaku yang berkontribusi pada kecelakaan dan kekerasan. Perilaku berisiko tersebut dapat mengakibatkan beragam penyakit bahkan kematian pada usia muda^{6,11,21,30}
- 4) Masalah pemenuhan kebutuhan ekonomi
- 5) Masalah pernikahan dan kehidupan rumah tangga
- 6) Masalah berkaitan dengan keinginan berperan di masyarakat (motif sosial)
- 7) Masalah pendidikan misalnya putus sekolah, yang biasanya berakar dari kesulitan memasuki lembaga pendidikan menengah atas atau perguruan tinggi dan kesulitan ekonomi
- 8) Masalah dalam mengatur penggunaan waktu luang

- 9) Masalah pekerjaan dan pengangguran yang dilatarbelakangi oleh terbatasnya lapangan pekerjaan yang tersedia, kurangnya investasi di dalam dan luar negeri, dan banyaknya kasus korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN)
- 10) Kenakalan remaja meliputi pencurian, penipuan, perkelahian, perusakan, penganiayaan, perampokan, penyalahgunaan narkoba, pelanggaran susila, pelanggaran, pembunuhan, dan kejahatan-kejahatan lain²¹

2.2 Perilaku seksual remaja

2.2.1 Definisi

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas organisme yang bersangkutan yang merupakan hasil interaksi bersama antara faktor internal dan eksternal, baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati. Skinner mendefinisikan perilaku sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus, sedangkan Lewin menambahkan bahwa perilaku adalah hasil dari interaksi antara berbagai gaya psikologis yang meliputi faktor personal dan faktor lingkungan. Menurut Notoatmodjo, faktor perilaku terdiri dari faktor ekologis, desain dan arsitektur, faktor temporal, suasana (*setting*) perilaku, teknologi, dan faktor sosial.³¹

Seks (jenis kelamin) merujuk pada karakteristik biologis yang mendefinisikan manusia sebagai perempuan dan laki-laki.³² Seksual adalah stimulus atau dorongan yang timbul berhubungan dengan seks.³³ Seksualitas dapat didefinisikan sebagai tata kehidupan dari manusia yang mengalami perkembangan sejak dari masa kanak-kanak, remaja, dan dewasa serta dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seksual yang terkandung dalam fungsi seksual. Seksualitas

meliputi jenis kelamin, identitas dan peran gender, orientasi seksual, erotisisme, kesenangan (*pleasure*), keintiman, dan reproduksi. Seksualitas dialami dan diekspresikan melalui pikiran, fantasi, hasrat, kepercayaan, sikap, nilai, perilaku, praktik, peran, dan hubungan. Seksualitas dipengaruhi oleh interaksi dari faktor-faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, politik, kultur, etika, legal, sejarah, agama, dan spiritual.³²

Perilaku seksual pranikah diartikan sebagai tingkah laku yang berhubungan dengan dorongan seksual dengan lawan jenis maupun sesama jenis yang dilakukan sebelum adanya tali perkawinan yang sah baik secara hukum maupun agama.³⁴ Perilaku seksual remaja adalah tindakan yang dilakukan oleh remaja berhubungan dengan dorongan seksual yang timbul, baik dari dalam maupun dari luar dirinya.²⁹ Perilaku seksual terdiri dari gaya hidup seksual (orientasi seksual, pengalaman seksual, jumlah pasangan), peristiwa-peristiwa kesehatan (PMS, kehamilan, aborsi), dan penggunaan kondom serta alat kontrasepsi.^{7,10}

2.2.2 Epidemiologi

Berkaitan dengan inisiasi aktivitas seksual, kejadian perilaku seksual remaja bukanlah hal baru di Indonesia walaupun karakteristik masyarakat secara umum cenderung tradisional dan konservatif. Sebesar 0,4% siswa SMP mulai melakukan hubungan seksual sebelum usia 13 tahun.⁹ Proporsi responden survei kesehatan reproduksi remaja Indonesia (SKRRI) yang mengakui telah melakukan hubungan seksual yaitu sebesar kurang dari 1% pada perempuan dan 5% pada laki-laki.⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryoputro di Jawa Tengah, prevalensi pengalaman hubungan seksual pranikah pada remaja usia 18-24 tahun

yaitu sebesar 5% pada perempuan dan 18% pada laki-laki.¹⁰ Latar belakang hubungan seksual pertama kali berkaitan dengan rasa cinta, rasa keingintahuan, dan pengaruh teman sebaya.⁸

2.2.3 Tahapan perilaku seksual remaja

Menurut Sarwono, perilaku seksual remaja dalam proses berpacaran dapat dilakukan dalam beberapa tahapan antara lain berpegangan tangan, mencium pipi, berpelukan, mencium bibir, dipegang atau memegang payudara, memegang alat kelamin, dan melakukan senggama atau hubungan seksual dengan pasangan.³³ Sedangkan Duvall dan Miller menjelaskan bahwa perilaku seksual mengikuti tahapan-tahapan sebagai berikut:¹⁶

1) Bersentuhan (*touching*)

Perilaku dari sentuhan yang umum dilakukan adalah berpegangan tangan atau berpelukan. Sentuhan dapat dilakukan di daerah genital atau daerah lainnya. Bagi sebagian orang yang sudah terangsang, berpegangan tangan atau usapan di wajah dapat merangsang secara seksual layaknya sentuhan pada daerah genital.¹⁶

2) Berciuman (*kissing*)

Ciuman tidak terbatas pada bibir atau mulut saja, namun juga meliputi bagian tubuh yang lain seperti wajah, leher, tangan, kaki, dan daerah genital. Berciuman dapat dilakukan dengan dengan kondisi mulut tertutup atau terbuka.¹⁶

3) Bercumbu (*petting*)

Bercumbu meliputi aktivitas seperti menyentuh atau merangsang daerah sensitif dari tubuh pasangan, yang berkisar dari cumbuan ringan hingga cumbuan

berat di daerah genital. Perilaku seks oral untuk merangsang alat kelamin pasangan dengan tangan atau dengan mulut, baik berupa *fellatio* (perangsangan penis oleh perempuan dengan mulut) maupun *cunnilingus* (perangsangan klitoris atau vulva oleh laki-laki), termasuk dalam tahapan ini.¹⁶

4) Hubungan seksual (*sexual intercourse/coitus*)

Hubungan seksual didefinisikan sebagai hubungan yang melibatkan penetrasi penis ke dalam vagina.³⁵ Hubungan seksual yang dibenarkan menurut etika, moral, dan agama yaitu jika dilakukan melalui sebuah ikatan pernikahan antara seorang laki-laki dan perempuan yang dilandasi oleh rasa cinta. Dengan bersetubuh, dua orang akan menjadi satu secara fisik dan emosional. Hal inilah yang disebut pemenuhan dorongan seksual dalam arti yang sebenarnya. Aktivitas seksual seperti ini tidak menimbulkan rasa ketakutan terhadap penyakit menular, risiko kehamilan diluar nikah, ataupun berdosa.³³

2.2.4 Penyimpangan perilaku seksual

Berikut ini beberapa bentuk penyimpangan seksual yang dapat ditemukan dalam masyarakat:

- 1) Onani
- 2) Homoseksual
- 3) Pelacuran atau prostitusi
- 4) Pornografi dan pornoaksi
- 5) *Bestiality*
- 6) *Gerontosexual*

- 7) *Incest*
- 8) Transeksual
- 9) *Transvestite*
- 10) *Fetihism*
- 11) *Exhibitions*
- 12) *Phedophilia*^{20,30}

2.2.5 Dampak perilaku seksual remaja

Perilaku seksual berisiko pada remaja dapat mengakibatkan berbagai dampak negatif pada berbagai aspek kehidupan sebagai berikut:

- 1) Dampak fisiologis

Dampak fisiologis dari perilaku seksual remaja ini meliputi kehamilan tidak diinginkan, PMS terutama HIV/AIDS, dan kanker serviks.^{29,36}

Perilaku seksual remaja dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan. Sebanyak 52 dari 1000 remaja perempuan berusia 15 – 19 tahun di Indonesia pernah melahirkan hidup dan sebesar 16 juta remaja melahirkan tiap tahunnya.^{1,37} Kehamilan secara faktual cenderung lebih dihadapkan pada risiko kesehatan dan lebih rentan terhadap kasus putus sekolah. Konsekuensi dari kehamilan dini meliputi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak berkaitan dengan rendahnya keterjangkauan pelayanan antenatal, natal, dan postnatal yang terampil serta aborsi yang tidak aman. Tingginya angka kematian ibu dikarenakan tubuh remaja belum cukup matur untuk menghadapi kehamilan. Komplikasi berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran seperti anemia, *preeclampsia* atau *eclampsia*, *abortus*, *partus prematurus*, perdarahan, dan tindakan operatif obstetrik merupakan

beberapa penyebab utama kematian ibu yang diperkirakan sebesar 500.000 per tahun.^{1,6,38} Risiko kematian berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran bayi pada perempuan usia 15-19 tahun meningkat 2 kali daripada perempuan berusia 20 tahunan, sedangkan pada usia kurang dari 15 tahun bisa meningkat 5 kali lipat.^{8,37}

Kehamilan tidak diinginkan akibat perilaku seksual dapat melatarbelakangi dilakukannya tindakan aborsi tidak aman yang berkaitan secara langsung dengan kematian dan cedera banyak remaja perempuan. Diperkirakan terdapat 3 juta kasus aborsi tidak aman pada remaja usia 15-19 tahun pada tahun 2008.³⁷ Di antaranya, 14% kasus terjadi di negara-negara berkembang dan melibatkan remaja berusia di bawah 20 tahun. Sebagian besar kasus dilakukan oleh tenaga medis tidak terlatih dan seringkali di tempat yang berbahaya dengan kondisi tidak higienis.¹ Aborsi dapat mengakibatkan infeksi, perdarahan, syok, *fistula genitalis traumatica*, bahkan kematian ibu dan/atau anak.²⁹

Risiko lebih lanjut berkaitan dengan perilaku seksual remaja yaitu PMS yang merupakan salah satu penyakit utama di dunia yang berpengaruh besar terhadap konsekuensi kesehatan. Penyakit ini memfasilitasi transmisi HIV dan bila tidak ditangani akan menimbulkan infertilitas, kanker serviks, penyakit inflamasi pelvis, gangguan pada janin, dan kehamilan di luar kandungan (*ectopic pregnancy*). Di dunia, angka PMS tertinggi ditemukan pada kelompok usia 15-20 tahun, yaitu mencapai hingga 60% dari kasus baru. Diketahui bahwa separuh penduduk dengan HIV terdapat di kelompok usia ini.^{8,39}

Dampak serius lebih lanjut dari perilaku seksual remaja yaitu HIV/AIDS. Sekarang HIV merupakan penyebab kematian remaja kedua di dunia.⁴⁰ Terdapat

banyak kasus baru HIV di dunia melibatkan penduduk dalam kelompok usia 15-24 tahun.¹ Di Indonesia, perkembangan jumlah kasus baru HIV positif pada tahun 2013 kembali mengalami peningkatan secara signifikan hingga 35% dibanding tahun 2012. Akan tetapi pada tahun 2013 terjadi penurunan kasus baru AIDS menjadi sebesar 5.608 kasus. Secara kumulatif, kasus AIDS sampai dengan tahun 2013 sebesar 52.348 kasus. Angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) akibat AIDS sejak 2004 cenderung menurun dan pada tahun 2013, CFR AIDS di Indonesia sebesar 1,67%.⁴¹

Perilaku seksual remaja terutama aktivitas seksual pada usia muda dalam jangka panjang berhubungan dengan kanker serviks yang disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV), khususnya tipe 16, 18, 31, dan 45. Kanker serviks merupakan penyakit kanker pada perempuan yang paling banyak menyebabkan kematian akibat penyakit kanker, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Diperkirakan terdapat 500.000 kasus baru kanker serviks di seluruh dunia.¹²

2) Dampak psikologis

Dampak psikologis dari perilaku seksual remaja di antaranya yaitu timbulnya perasaan marah, takut, rendah diri, bersalah, dan berdosa serta berkaitan dengan kecemasan atau depresi.²⁹

3) Dampak sosial

Dampak sosial dapat bervariasi dari dikucilkan atau dicemooh oleh masyarakat, putus sekolah karena kehamilan, hingga perubahan peran ibu.²⁹

2.3.Determinan perilaku seksual remaja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), determinan adalah faktor-faktor yang menentukan.⁴² WHO menjelaskan determinan kesehatan sebagai faktor-faktor yang berkombinasi satu sama lain untuk mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Determinan kesehatan dapat didefinisikan sebagai hal-hal yang menentukan apakah seseorang sehat atau tidak. Kesehatan ditentukan oleh keadaan dan lingkungan individu. Secara lebih luas, faktor-faktor seperti tempat tinggal, keadaan lingkungan, genetik, pekerjaan, tingkat pendapatan dan status sosial, tingkat pendidikan, hubungan dengan teman dan keluarga sebagai dukungan sosial, pelayanan kesehatan, dan jenis kelamin mempunyai dampak yang cukup besar terhadap kesehatan.⁴³ Determinan kesehatan terdiri dari lingkungan sosial dan ekonomi, lingkungan fisik, karakteristik personal, perilaku individu, dan pelayanan kesehatan.^{43,44}

1) Lingkungan sosial dan ekonomi

Lingkungan sosial dan ekonomi merupakan kumpulan dari berbagai institusi, norma, pola, kepercayaan, dan proses yang mempengaruhi kehidupan individu atau komunitas, yang meliputi pengalaman atau perkembangan tahun-tahun awal kehidupan, pendidikan, stabilitas ekonomi, pekerjaan dan penghidupan yang layak, perumahan dan lingkungan, diskriminasi dan dukungan sosial, dan sistem-sistem yang efektif dalam mencegah dan mengobati penyakit.^{45,46,47,48}

2) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik yang terdiri dari lingkungan alam dan lingkungan yang dibangun (*built environment*) meliputi struktur dan fungsi lingkungan serta

bagaimana lingkungan tersebut berdampak terhadap kesehatan. Secara lebih rinci, lingkungan fisik meliputi lingkungan alam seperti penghijauan atau perubahan iklim, lingkungan yang dibangun, tempat kerja, sekolah, tempat rekreasi, perumahan dan komunitas, paparan terhadap zat-zat toksik atau bahaya fisik lain, keterbatasan fisik (terutama pada orang dengan disabilitas), dan unsur estetika.⁴⁸

3) Karakteristik personal

Karakteristik personal meliputi banyak faktor yang terkandung dalam diri individu, termasuk di antaranya yaitu faktor biologik dan genetik, misalnya usia dan jenis kelamin.⁴⁴

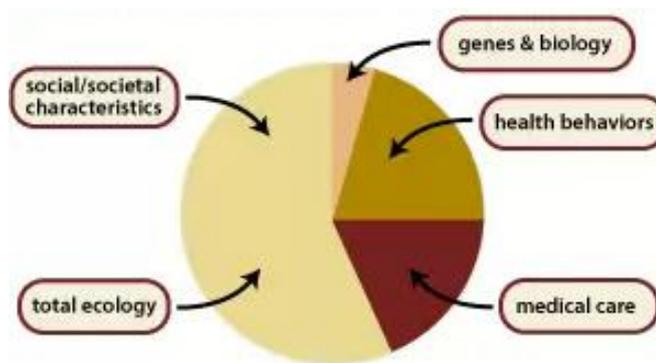
4) Perilaku individu

Perilaku individu dalam kehidupan berperan cukup besar dalam menentukan kondisi kesehatannya. Beberapa contoh dari perilaku individu yang berisiko adalah penyalahgunaan alkohol, penyalahgunaan obat terlarang, perilaku seksual tidak aman, dan merokok.⁴⁴

5) Pelayanan kesehatan

Dalam hal pelayanan kesehatan, faktor-faktor seperti akses terhadap layanan kesehatan dan kepemilikan asuransi kesehatan dapat menentukan status kesehatan individu.⁴⁴

Besarnya pengaruh atau kontribusi dari lima determinan mayor dari kesehatan populasi dapat diestimasi dalam gambar berikut.

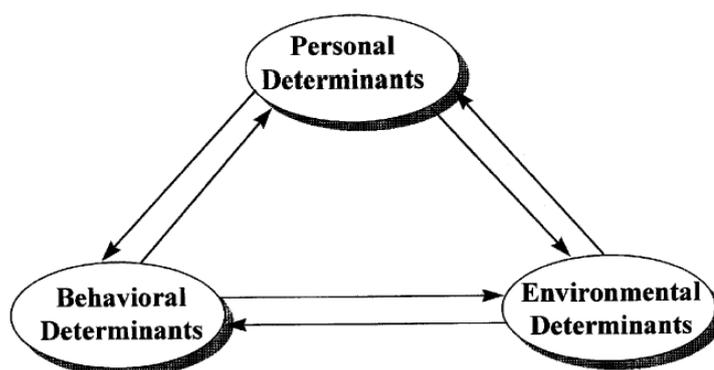


Gambar 3. Estimasi besarnya pengaruh dari lima determinan kesehatan mayor⁴⁷

Pada grafik di atas, dijelaskan bahwa secara teoritis, faktor genetik, faktor biologik, dan perilaku kesehatan menyumbang 25% kesehatan populasi. Determinan sosial kesehatan sebagai sekumpulan faktor yang berkontribusi dalam pola sosial dari kesehatan dan masalah-masalah kesehatan mewakili tiga kategori yaitu lingkungan sosial, lingkungan fisik atau ekologi total, dan pelayanan kesehatan. Determinan sosial kesehatan juga berinteraksi dengan faktor perilaku individu.⁴⁷ Determinan sosial kesehatan adalah kondisi-kondisi dimana masyarakat lahir, tumbuh, hidup, bekerja, dan menua, serta sistem-sistem yang digunakan untuk menangani berbagai penyakit.⁴⁹ Kondisi-kondisi ini dibentuk oleh sekelompok kekuatan yang terdiri dari aspek ekonomi, kebijakan sosial, dan politik. Kombinasi dari tata ekonomi yang tidak adil, kebijakan dan program sosial yang buruk, dan politik yang buruk menyebabkan tidak ratanya distribusi kekuasaan, pendapatan, barang, jasa, dan berbagai sumber daya, baik di tingkat global, nasional, maupun lokal. Distribusi yang tidak rata dari berbagai hal ini pada umumnya bertanggung jawab atas buruknya kesehatan masyarakat miskin, terjadinya kesenjangan sosial pada kesehatan di berbagai negara, dan terjadinya

ketidakadilan atau ketidaksetaraan kesehatan (*health inequities*). Ketidakadilan kesehatan yaitu perbedaan status kesehatan yang tidak dapat dihindari yang dapat ditemukan pada kelompok-kelompok masyarakat di berbagai negara dan antar negara.^{45,49,50}

Perilaku manusia dapat dijelaskan melalui teori belajar sosial (*social learning theory*) oleh Albert Bandura. Manusia adalah makhluk sosial yang memperhatikan dan merespon stimulus dari lingkungan. Perilaku manusia ditentukan oleh interaksi resiprokal tiga arah kontinu antara determinan personal, lingkungan, dan perilaku yang dapat digambarkan sebagai berikut.⁷



Gambar 4. Determinan perilaku manusia⁵¹

2.3.1 Faktor personal

Faktor atau determinan personal secara umum dapat dibedakan menjadi faktor biologis dan sosiopsikologis.³¹ Faktor personal terdiri dari karakteristik demografi (seperti usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, dan status perkawinan), pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi, sikap terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, kerentanan yang dirasakan terhadap

resiko kesehatan reproduksi, gaya hidup, pengendalian diri, aktivitas sosial, kepercayaan diri, harga diri, religiusitas, emosi, motivasi, kebiasaan.^{7,10,31} Faktor personal atau internal yang paling dalam mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah perkembangan organ seksual. Gonad tidak hanya berpengaruh pada penyempurnaan tubuh, khususnya dalam ciri seks sekunder, namun juga berpengaruh lebih lanjut pada aspek kehidupan psikis, moral, dan sosial. Secara psikis, perkembangan organ seksual berpengaruh kuat dalam ketertarikan remaja terhadap lawan jenis yang kemudian mengembangkan pola kencan yang lebih serius. Pada aspek moral, seringkali timbul konflik internal pada diri remaja akibat adanya pertentangan antara dorongan seks dan pertimbangan moral. Dorongan seks yang terlalu dominan cenderung menang dengan rasionalisasi. Sedangkan pengaruh perkembangan organ seksual pada kehidupan sosial remaja yaitu berkaitan dengan adanya pertemanan dan pacaran.³⁸

1) Faktor genetik

Deoxyribonucleic acid (DNA) menyimpan memori warisan struktur biologis dari kedua orang tua, baik berupa warisan fisiologis maupun warisan perilaku dan kegiatan manusia. DNA tertentu akan mendorong perilaku manusia, di antaranya yaitu pemenuhan kebutuhan fisiologis seperti makan, minum, dan seks. Berdasarkan *epigenetic rule*, perilaku manusia telah terprogram secara genetik dalam jiwa manusia. Struktur biologis manusia, genetika, sistem saraf, dan sistem hormonal sangat mempengaruhi perilaku manusia.³¹

Peran penting faktor ini terhadap perilaku manusia tampak dalam beberapa hal. Salah satunya yaitu adanya beberapa perilaku manusia tertentu yang murni

merupakan bawaan biologis dan bukan merupakan pengaruh lingkungan, misalnya mencintai lawan jenisnya, merawat anak, mencari pekerjaan, mengedipkan mata saat melihat cahaya, dan sebagainya. Hal lainnya yaitu adanya motif biologis yang menyebabkan perilaku tertentu yang lazim antara lain kebutuhan makan, keamanan, kelangsungan hidup, seks, dan sebagainya.³¹

2) Usia

Peningkatan usia pada remaja berhubungan positif dengan peningkatan perilaku seksual tidak aman, tanpa menggunakan kondom. Semakin bertambah usia, dapat diasumsikan bahwa paparan informasi dari berbagai media semakin tinggi. Masa remaja merupakan masa peralihan dan perpaduan usia kronologis dengan usia psikologis sehingga sangat rentan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang ada di masyarakat.³⁸

3) Jenis kelamin

Perempuan dianggap lebih rentan terhadap aktivitas seksual yang tidak diinginkan. Kekerasan seksual dan pernikahan dini pada anak atau remaja merupakan penyebab umum terjadinya paparan terhadap aktivitas seksual yang terkadang mengabaikan persetujuan penuh dari pihak-pihak yang terlibat. Hal-hal ini seringkali disebabkan oleh norma dan praktik sosial yang mentoleransi, membenarkan, atau bahkan mendorong terjadinya perilaku seksual tersebut.⁵²

4) Tempat tinggal

Tempat tinggal, baik di pedesaan maupun di perkotaan, berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual tidak aman. Hal ini menjelaskan bahwa remaja

yang tinggal di desa memiliki risiko lebih tinggi dalam perilaku seksual tidak aman dibandingkan remaja yang tinggal di kota.³⁸

5) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap perilaku seksual yang dilakukannya. Remaja yang berpendidikan rendah mempunyai kecenderungan berperilaku seks tidak aman dibandingkan remaja yang berpendidikan tinggi.³

6) Status pernikahan

Perilaku seksual tidak aman semakin banyak terjadi pada remaja yang pernah menikah, baik yang kemudian cerai hidup maupun cerai mati.³⁸

7) Pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi

Faktor pengetahuan merupakan faktor predisposisi dari perilaku seorang individu. Terdapat keterkaitan bermakna antara perilaku seksual tidak aman dengan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi, terutama tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS dan pengetahuan mengenai tempat *voluntary counseling and testing* (VCT).³⁸

8) Sikap terhadap seksualitas

Clayton dan Bokemeier menyimpulkan bahwa perilaku seksual pranikah berkaitan erat dengan sikap permisif terhadap perilaku seks pranikah tersebut. Sikap yang mengambil peranan sebagai predisposisi memang tidak selalu bermanifestasi dalam perilaku. Sikap dan perilaku bisa dianggap konsisten apabila sikap dan perilaku yang dimaksud bersifat spesifik dan memiliki relevansi satu sama lain. Karena sikap permisif terhadap perilaku seks pranikah bersifat spesifik

dan relevan satu dengan yang lain, maka sikap dapat memprediksi timbulnya perilaku.³⁸

9) Kepercayaan diri

Secara umum, seseorang dengan rasa percaya diri yang tinggi cenderung dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, sebaliknya orang dengan rasa percaya diri yang rendah cenderung tidak dapat mewujudkan perilaku tertentu seperti yang diharapkan. Tingkat kepercayaan diri pada remaja merupakan faktor yang berperan penting dalam menentukan bagaimana mereka berperilaku seksual. Rasa percaya diri merupakan pusat mediasi dan integrasi berbagai faktor kognitif lainnya, seperti pengetahuan, harapan dan perbandingan diri dengan teman sebaya, dalam mempengaruhi perilaku seksual. Seseorang melakukan hubungan seksual yang aman hanya bila individu tersebut percaya dapat melindungi dirinya.⁷

10) Harga diri

Harga diri dapat didefinisikan sebagai penilaian yang dibuat oleh individu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan dirinya yang diekspresikan dalam bentuk sikap setuju atau tidak setuju serta menggambarkan seberapa besar individu tersebut meyakini dirinya sendiri sebagai individu yang kompeten, penting dan berharga. Harga diri juga dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki orang lain yang menjadi pembanding. Menurut Shavelson dalam model hierarki, harga diri dapat dibedakan menjadi harga diri global dan harga diri spesifik. Harga diri global adalah sejauh mana individu menilai dirinya sendiri secara menyeluruh,

yang terdiri dari konsep diri akademik dan non akademik, sedangkan harga diri spesifik adalah penilaian individu terhadap bagian spesifik dari dirinya.⁵³

Harga diri pada remaja cenderung bersifat negatif karena adanya berbagai perubahan yang terjadi pada masa pubertas. Perubahan fisik dan sosiopsikologis akan mempengaruhi perilaku remaja dalam menilai diri sendiri. Penilaian inilah yang membentuk harga diri remaja berkaitan dengan masalah-masalah yang dihadapinya, salah satunya adalah masalah seksualitas. Harga diri juga mempengaruhi pengendalian perilaku seksual remaja dalam berpacaran. Dalam hal ini, remaja yang memiliki harga diri positif diharapkan lebih mampu mengontrol perilaku seksualnya, sehingga remaja tersebut dapat terhindar dari risiko masalah.⁵³

11) Religiusitas

Religiusitas berhubungan erat dengan agama. Agama merupakan sistem simbol, keyakinan, nilai, dan perilaku dalam hubungan antara manusia dengan tuhan yang terwujud dalam sikap batin, ibadah, dan sikap kesehariannya. Menurut Glock dan Stark, religiusitas memiliki lima dimensi, yaitu dimensi ideologi, dimensi ritual, dimensi pengalaman, dimensi intelektual, dan dimensi konsekuensi. Kelima dimensi tersebut saling berkorelasi satu sama lain. Adanya perilaku seksual dapat mengindikasikan rendahnya dimensi ideologi. Dalam hal ini, individu melaksanakan perilaku religius atau keagamaan tanpa berdasar pada pemahaman filosofis yang terkandung dalam kaidah agama.⁵⁴

2.3.2 Faktor lingkungan

Faktor lingkungan terdiri dari paparan media atau sumber informasi, sosial-budaya, nilai dan norma sebagai pendukung sosial untuk perilaku tertentu, serta pengaruh kelompok sebaya dan orang tua.^{7,10,38}

1) Paparan media informasi

Paparan media terutama berkaitan dengan pornografi merupakan salah satu masalah yang serius dalam masa remaja. Peningkatan paparan pornografi dapat berkontribusi terhadap meningkatnya jumlah remaja yang berperilaku seksual secara aktif. Beberapa efek paparan yang terjadi pada mereka yang terpapar pornografi meliputi adiksi, eskalasi, desensitisasi dan *acting out*.⁵⁵

2) Pengaruh kelompok sebaya

Kelompok sebaya sangat berarti bagi remaja karena selain menggantikan ikatan keluarga, kelompok sebaya juga berperan sebagai sumber afeksi, simpati, dan pengertian, media untuk saling berbagi pengalaman, dan tempat untuk mencapai otonomi dan independensi. Menurut Shaffner, kelompok sebaya berperan sebagai penguatan sosial, modeling, obyek perbandingan sosial, dan pemberi kritik serta agen dalam persuasi.⁵⁵ Remaja memiliki tendensi untuk mengadopsi informasi dari teman-temannya walaupun informasi tersebut tidak memiliki dasar yang jelas dan bukan berasal dari sumber informasi yang terpercaya. Informasi yang berkaitan dengan perilaku seksual pranikah terkadang memicu timbulnya rasa ingin tahu yang menimbulkan serangkaian pertanyaan dalam benak remaja. Dalam rangka menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut

sekali-gus membuktikan kebenaran informasi yang diterima, remaja cenderung melakukan perilaku seksual.³⁸

3) Pengaruh orang tua

Secara umum, orang tua dapat mempengaruhi berbagai perilaku yang tidak sesuai dengan tugas perkembangan remaja. Pemahaman mengenai seksualitas yang diberikan oleh orang tua kepada anak menyebabkan tendensi pada anak untuk mengontrol perilaku seksualnya sesuai dengan pemahaman yang diberikan. Pendidikan seks yang terbaik bersumber dari orang tua, yang dapat pula berwujud dalam tata cara kehidupan dalam keluarga sebagai suami-istri yang bersatu dalam bingkai perkawinan. Akan tetapi kurangnya pengetahuan orang tua dapat menyebabkan sikap kurang terbuka terhadap masalah-masalah seks anak sehingga anak justru mendapatkan informasi seks yang tidak sehat atau tidak sesuai dengan perkembangan usianya. Hal ini dapat menyebabkan keterlibatan remaja dalam konflik dan gangguan mental, ide-ide yang salah, dan ketakutan-ketakutan yang berhubungan dengan seks yang dapat memungkinkan seorang remaja melakukan perilaku seksual.³⁸

4) Nilai

Nilai merupakan sesuatu yang berharga yang memotivasi perilaku atau aksi dari individu. Nilai dapat menjadi sumber dari berbagai sikap. Sikap ini dapat membentuk niat yang mengarahkan ke perilaku tertentu, walaupun perilaku seseorang tidak selalu sama dengan sikap dan niatnya. Nilai-nilai seksual merupakan petunjuk moral untuk membuat keputusan dengan pertimbangan

perilaku yang dapat atau tidak dapat diterima. Terdapat tiga dimensi dari nilai seksual. Dimensi yang pertama yaitu absolutisme atau tradisional (abstinensia perilaku seksual hingga menikah) yang didasarkan atas sistem nilai dari otoritas dan kekuatan absolut dari agama. Yang kedua adalah relativisme atau relasional yang yaitu sistem nilai yang menyatakan bahwa keputusan mengenai seksualitas tertentu dapat dibuat dalam konteks situasi yang spesifik atau dalam rujukan pada sifat alamiah dari hubungan. Dimensi yang terakhir yaitu hedonisme atau rekreasional yang menetapkan bahwa nilai dan motivasi utama manusia untuk melakukan sesuatu adalah untuk mendapatkan kesenangan dan menghindari ketidaknyamanan.⁵⁶

Teori lain mengenai determinan perilaku seksual dikemukakan oleh Green. Kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya faktor perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, pendukung, dan penguat yang dapat dijelaskan sebagai berikut.³¹

1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi berasal dari dalam diri seorang remaja yang menjadi alasan atau motivasi untuk melakukan suatu perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, kapasitas, umur, jenis kelamin, dan pendidikan.³¹

2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor pendukung memungkinkan atau mendorong suatu perilaku dapat terlaksana yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat atau pemerintah terhadap kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, tempat tinggal, status ekonomi, dan akses terhadap media informasi.³¹

3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor penguat ditentukan oleh pihak ketiga atau orang lain yang meliputi keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan,⁶ yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas-petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.³¹

Menurut Sarwono, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja yaitu:³⁴

- 1) Perubahan hormonal menyebabkan peningkatan hasrat seksual (libido seksualitas) yang penyaluran dalam bentuk perilaku seksual
- 2) Penyaluran hasrat seksual terkendala oleh adanya penundaan usia perkawinan yang diatur baik oleh hukum, dengan adanya undang-undang tentang perkawinan No. 1 Tahun 1974 yang menetapkan batas usia menikah (minimal 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki), maupun oleh norma sosial berupa tingginya tuntutan persyaratan dalam perkawinan meliputi pendidikan, pekerjaan, persiapan mental, dan aspek-aspek lainnya

- 3) Sementara usia perkawinan ditunda, norma agama yang melarang adanya hubungan seks pranikah tetap berlaku. Larangan tersebut juga meliputi perilaku seksual lain seperti berciuman dan masturbasi. Pada remaja yang tidak mampu mengendalikan diri, terdapat tendensi untuk melanggar larangan-larangan tersebut
- 4) Tendensi berbagai pelanggaran yang dilakukan oleh remaja semakin meningkat dengan adanya penyebaran informasi melalui berbagai teknologi canggih seperti video, internet, *Video Compact Disk* (VCD), telepon seluler, dan lain-lain
- 5) Orang tua cenderung membuat jarak dalam hal seksualitas dilatarbelakangi oleh ketidaktahuan maupun ketidakterbukaan karena anggapan tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dengan anak
- 6) Terdapat tendensi pergaulan yang semakin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat sebagai akibat dari perkembangan dan penyeteraan peran dan pendidikan wanita³⁴