

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1. Pengertian Remaja

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua (Ahyani, 2019)

Remaja adalah mereka yang berada pada usia 12-18 tahun memberi batasan usia remaja adalah 12-21 tahun. Usia remaja berada pada rentang 12-23 tahun. Berdasarkan batasan-batasan yang diberikan para ahli, bisa dilihat bahwa mulainya masa remaja relatif sama, tetapi berakhirnya masa remaja sangat bervariasi. Bahkan ada yang dikenal juga dengan istilah remaja yang diperpanjang, dan remaja yang diperpendek. *Adolensence* diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional (Ahyani, 2019)

2.1.2. Masa remaja

Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada wanita. Transisi ke masa dewasa bervariasi dari satu budaya ke kebudayaan lain, namun secara umum didefinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak

terlepas dari orang tua mereka (Ahyani., 2019). Pada masa ini terjadi perubahan yang cepat. Disebut juga masa puber. Ciri-ciri masa remaja yaitu:

- a. Perubahan emosional secara cepat
- b. Perubahan yang cepat secara fisik
- c. Terjadi perubahan dalam keterkaitan terhadap sesuatu

2.1.3. Tahap Masa Remaja

Pada tahap masa remaja di bagi menjadi 3 yaitu:

- a. Masa remaja awal (12-15 tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun sebelum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa (Ahyani, 2019)

- b. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Bermula dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal maka pada rentan usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa Percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya (Ahyani, 2019)

c. Masa remaja akhir (18-21 tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya (Ahyani, 2019)

2.1.4. Tahap Perubahan Pada Remaja

Pada remaja terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial yang berlangsung secara sekuensial.

a) Perubahan hormonal pada pubertas

Pubertas terjadi sebagai akibat peningkatan sekresi *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) dari hipotalamus, diikuti oleh sekuens perubahan sistem endokrin yang kompleks yang melibatkan sistem umpan balik negatif dan positif (Ahyani, 2019)

b) Perubahan fisik pada pubertas

Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi. Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada pubertas, yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh (Ahyani, 2019)

c) Perubahan psikososial selama pubertas

Perubahan fisik yang cepat dan terjadi secara berkelanjutan pada remaja menyebabkan para remaja sadar dan lebih sensitif terhadap bentuk tubuhnya dan mencoba membandingkan dengan teman-teman sebaya. Jika perubahan tidak berlangsung secara lancar maka berpengaruh terhadap perkembangan psikis dan emosi anak, bahkan terkadang timbul ansietas, terutama pada anak perempuan bila tidak dipersiapkan untuk menghadapinya. Dan perkembangan psikososial ini dibagi menjadi 3 yaitu remaja awal, remaja madya, dan remaja akhir (Ahyani, 2019)

2.1.5. Karakteristik Masa Remaja

Masa remaja ditandai dengan adanya berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikis, yang mungkin saja dapat menimbulkan problema atau masalah tertentu bagi si remaja. Apabila tidak disertai dengan upaya pemahaman diri dan pengarahan diri secara tepat, bahkan dapat menjurus pada berbagai tindakan kenakalan remaja dan kriminal. Sebagai periode yang paling penting, masa remaja ini memiliki karakteristik yang khas jika dibanding dengan periode-periode perkembangan lainnya. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut :

a. Masa remaja sebagai metode yang penting

Periode ini dianggap sebagai masa penting karena memiliki dampak langsung dan dampak jangka panjang dari apa yang terjadi pada masa ini. Selain itu, periode ini pun memiliki dampak penting terhadap perkembangan fisik dan psikologis individu, dimana terjadi perkembangan fisik dan psikologis yang cepat dan penting. Kondisi inilah yang menuntut individu untuk bisa menyesuaikan diri secara mental dan melihat

pentingnya menetapkan suatu sikap, nilai-nilai dan minat yang baru

(Wahyudi & Prastiwi, 2022)

b. Masa remaja sebagai metode peralihan

Peralihan tidak berarti terputus atau berubah dari yang terjadi sebelumnya tetapi peralihan dari tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya. Menurut Osterrieth “struktur psikis anak remaja berasal dari masa kanak-kanak dan banyak ciri yang umum dianggap sebagai ciri khas masa remaja sudah ada pada akhir masa kanak-kanak”. Dalam periode peralihan status individu tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini remaja bukan seorang anak-anak atau seorang dewasa. Status remaja yang tidak jelas ini menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya (Arsani, 2013)

c. Masa remaja sebagai metode perubahan

Perubahan sikap dan perilaku dalam periode remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. 4 perubahan yang sama yang bersifat universal :

- 1) meningginya emosi: yang intensitasnya bergantung pada perubahan fisik dan psikologisnya. Karena perubahan emosi lebih cepat pada masa awal remaja dan meningginya emosi lebih menonjol pada masa remaja akhir.
- 2) perubahan tubuh, minat, dan peran yang diharapkan kelompok social. Bagi remaja muda, masalah baru yang timbul tampaknya lebih sulit diselesaikan dibanding masalah sebelumnya. Remaja masih merasa di timbun masalah sampai ia dapat menyelesaikan dengan kepuasannya

sendiri. 3) dengan berubahnya minat dan perilaku maka nilai-nilai juga berubah. Apa yang pada masa anak-anak dianggap penting sekarang masa remaja tidak penting lagi. 4) mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut (Arsani, 2013)

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat 2 alasan bagi kesulitan itu :

1) sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. 2) karena para remaja merasa diri mandiri, menolak bantuan orang tua dan guru. Karena ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka. Menurut Anna Freud “ banyak kegagalan yang sering kali disertai akibat yang tragis, bukan karena ketidakmampuan individu tetapi karena kenyataan bahwa tuntutan yang diajukan kepadanya justru pada saat semua tenaganya telah dihabiskan untuk mengatasi masalah pokok yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan seksual” (Ahyani, 2019)

e. Masa remaja sebagai usai pencari identitas

Seorang remaja lambat laun mendambakan identitas diri dan tidak

puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal seperti sebelumnya. Salah satu cara untuk mengangkat diri sendiri sebagai individu adalah dengan menggunakan symbol status dengan bentuk mobil, pakaian, dan pemilikan barang-barang lain yang mudah terlihat. Dengan cara remaja menarik perhatian pada diri sendiri dan agar dipandang sebagai individu, sementara pada saat yang sama ia mempertahankan identitas dirinya terhadap kelompok sebaya (Ahyani, 2019)

2.1.6. Bentuk-bentuk Kenakalan Remaja

a. Penyalahgunaan Narkotika

Fungsi utama narkotika dalam segi medis adalah sebagai analgetik untuk mengurangi rasa sakit dan penenang yang hanya digunakan dirumah sakit untuk orang yang menderita sakit berat (misalkan kanker) dengan rekomendasi dokter atau diberikan kepada orang-orang yang akan menjalani operasi. Disamping itu, narkotika juga menimbulkan efek halunisasi adalah (khayalan), impian yang indah atau rasa nyaman. Dengan timbul efek halusinasi inilah yang menyebabkan sekelompok masyarakat terutama kalangan remaja ingin menggunakan narkotika meskipun tidak sedang menderita sakit. Hal itu megakibatkan keracunan obat yang bersifat kronik atau periodic sehingga penderita kehilangan kontrol terhadap dirinya dan menimbulkan kerugian terhadap dirinya sendiri dan masyarakat. Beberapa jenis tanaman bahan narkotika dan obat bius antara lain candu atau opium, morfin, alkohol, kokain, ganja, atau mariyuna, kafein, LSD (*Lasergic Adid Dietthy Lamide*) dan tembakau jika disalahgunakan akan menimbulkan adiksi (Hasanah, 2016)

b. Perilaku Seksual Sebelum Menikah

Perilaku seksual di luar nikah terjadi di kalangan remaja sebagai akibat masuknya kebudayaan barat. Perilaku seksual di luar nikah sangat bertentangan dengan nilai-nilai agama dan nilai-nilai social pada masyarakat Indonesia. Hubungan seksual di luar nikah menurut agama adalah dosa besar.

c. Perkelahian Pelajar

Perkelahian antar remaja dapat merusak dan memperlemah persatuan dan kesatuan para pelajar dan merusak nilai-nilai social. Peranan organisasi pelajar seperti OSIS, PMR, dan Pramuka sangat penting dalam pembentukan sikap dan tingkah laku para pelajar. Organisasi pelajar dapat mengembangkan kreativitas dan efektivitas kaum pelajar terlatih untuk menyelesaikannya dengan musyawarah atau alur hukum, bukan menggunakan kekuatan fisik (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

d. Kebut-kebutan

Yaitu mengendarai kendaraan dengan kecepatan maksimum yang di tetapkan, sehingga dapat mengganggu bahkan membahayakan pemakai jalan yang lain juga pengendara itu sendiri.

e. Peredaran Pornografi

Kalangan pelajar baik, dalam bentuk gambar-gambar cabul atau tidak senonoh, majalah dan cerita porno yang dapat merusak moral anak, sampai peredaran obat-obatan perangsang nafsu seksual, kontrasepsi penyalahgunaan barang-barang elektronik (misalnya internet dan handphone) dan sebagainya.

f. Membentuk Kelompok

Pembentukan kelompok atau Geng yang menyeramkan seperti, kelompok bertato, kelompok berpakaian acak-acakan, balckmetal, geng motor. Dalam

kelompok tersebut reaja nakal melakukan tindakan yang tercela yang mengarah perbutan anarkis dan mengganggu masyarakat.

g. Berpakaian

Pakaian/mode yang tidak sesuai dengan keadaan lingkungan, missal memakai rok mini, youncasee, memakai pakaian uyang serba ketat sehingga terlihat leku tubuhnya, sehingga dipandang kurang sopan di mata lingkungannya dan dapat memicu orang lain untuk berbuat kejahatan yang akhirnya membahayakan diri remaja yang bersangkutan (Ahyani, 2019)

2.1.7. Masalah Kesehatan Remaja

Masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalh tersebut antara lain :

a. Perkosaan

Kejahatan perkosaan ini biasanya sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (*sodomi*). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

b. *Free sex*

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (dibawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkan infeksi menular seksual dan virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada Rahim remaja perempuan. Sebab, pada remaja usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga bersamaan dengan penggunaan obat-obatan terlarang di

kalangan remaja. Sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi.

c. Kehamilan Tak Diinginkan (KTD)

Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas. Misalnya, mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta atau mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks sekalipun hanya sekali dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.

d. *Aborsi*

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau ani dalam kandungan sebelum waktunya. *Aborsi* pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori *aborsi provokatus* atau pengguguran yang sengaja dilakukan. Namun juga ada yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain secara kondisi remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang menunjang untuk melangsungkan kehamilan (Hasanah, 2016)

e. Perkawinan dan kehamilan dini

Nikah dini ini khususnya terjadi di pedesaan. Di beberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak dalam hal ini remaja perempuan. Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang

menjajah dini baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata antara janin dan ibu yang masih dalam proses perubahan (Farmi et al., 2020)

f. **IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual) dan HIV/AIDS**

IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. HIV bias menular dengan transfuse darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungannya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher Rahim hingga cacat pada bayi dan kematian (Ahyani, 2019)

2.2 Konsep Seksualitas

2.2.1 Pengertian

Seksualitas adalah sebuah proses sosial budaya yang mengarahkan hasrat atau birahi manusia. Seksualitas dipengaruhi oleh interaksi faktor-faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, politik, agama, dan spiritual. Seksualitas merupakan hal positif, berhubungan dengan jati diri seseorang dan juga kejujuran seseorang terhadap dirinya (Karangora, 2012)

Ada perbedaan penting antara seks dan seksualitas. Seks sebagaimana dipaparkan sebelumnya adalah sesuatu yang bersifat biologis dan karenanya seks

dianggap sebagai sesuatu yang stabil. Seks biasanya merujuk pada alat kelamin dan tindakan penggunaan alat kelamin secara seksual. Meskipun seks dan seksualitas secara analisis merupakan istilah yang berbeda, namun istilah seks sering digunakan untuk menjelaskan keduanya.

Akan tetapi, perbedaan antara keduanya sangat jelas, seks merupakan hal yang *given* atau terberi. Sebaliknya, seksualitas merupakan konstruksi sosial-budaya. Seksualitas adalah konsep yang lebih abstrak, mencakup aspek yang tak terhingga dari keberadaan manusia, termasuk didalamnya aspek fisik, psikis, emosional, politik, dan hal-hal yang terkait dengan berbagai kebiasaan manusia. Seksualitas, sebagaimana dikonstruksikan secara sosial, adalah pernyataan dan penyangkalan secara rumit dari perasaan dan hasrat (Mahlan, 2020)

Menurut Weeks, konstruksi seksualitas terbentuk dari titik antara dua poros kepentingan, antara subjektivitas diri (siapa dan apa kita) dan subjektivitas masyarakat. Lebih jauh, Weeks, menjelaskan apa yang dimaksud dengan subjektivitas masyarakat, yakni segala hal terkait dengan perkembangan masyarakat secara umum seperti soal perkiraan pertumbuhan penduduk, kesejahteraan masyarakat, kesehatan dan kemakmuran, serta jumlah populasi. Kedua objektivitas tersebut sangat erat hubungannya karena pusat kedua poros itu justru terletak pada tubuh dan potensinya (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

Kesimpulannya, seksualitas merupakan terma yang sangat luas. Seksualitas mempunyai banyak dimensi, seperti dimensi relasi, rekreasi, prokreasi, emosional, fisik, sensual, dan spiritual. Hal-hal tersebut saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Seksualitas menjelaskan sebuah bentuk komunikasi yang sangat intim, baik dengan diri sendiri ataupun orang lain, terlepas dari apapun jenis kelamin atau

gendernya. Seksualitas merupakan bentuk interaksi yang menyenangkan, erotis, romantis, penuh gairah, dan Kreatif (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

2.2.2 Faktor Presdisposisi

Sampai saat ini, tidak ada satu teori pun yang dapat secara adekuat menjelaskan proses perkembangan seksual atau faktor presdisposisi terjadinya respon seksual yang maladaptif. Banyak teori yang telah dikemukakan, diantaranya: (Andarmoyo,2018)

1. Faktor Biologis

Proses biologis merupakan awal yang menentukan perkembangan gender, apakah seseorang secara genetik ditentukan sebagai pria ataupun wanita. Olehkarena itu, somatotipe seseorang mencakup kromosom, hormon, genetalia internal dan eksternal, serta gonads (Andarmoyo, 2018)

2. Pandangan Psikoanalitik

Seksualitas sebagai salah satu kunci kekuatan dalam kehidupan manusia. Seksualitas berkembang sebelum masa pubertas dan sebagai individu mengekspresikan seksualitas tergantung pada peran faktor keturunan, biologis,dan social (Andarmoyo, 2018)

3. Pandangan Perilaku

Perspektif ini mengandung perilaku seksual sebagai suatu respon yang dapat diukur, baik dengan komponen fisiologik maupun psikologik terhadap stimulus yang dipelajari atau kejadian yang mendukung. Bantuan yang diberikan untuk mengatasi masalah seksual melibatkan proses perubahan perilaku melalui intervensi langsung tanpa perlu mengidentifikasi penyebab atau psikodinamikanya (Andarmoyo, 2018)

2.2.3 Faktor Presipitasi/ Pencetus

Identifikasi seksual tidak dapat dipisahkan dari konsep diri atau gambaran diri seseorang. Oleh karena itu, apabila terjadi suatu perubahan pada tubuh atau emosi individu, akan mengakibatkan suatu perubahan dalam respon seksual individu pula. Stressor pencetus utama meliputi : (Andarmoyo, 2018)

1. Penyakit fisik dan emosional.
2. Efek samping dari pengobatan.
3. Kecelakaan atau pembedahan
4. Perubahan karena proses penuaan.
5. Korban *bullying*.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi seksualitas

Menurut Craven & Hirnle 1996 dan Taylor, Lilis & Le Mone 1997, respon seksual manusia sangat beragam dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut adalah pertimbangan perkembangan kebiasaan hidup sehat dan kondisi kesehatan, peran dan hubungan kognitif dan persepsi, budaya nilai dan keyakinan, konsep diri, coping dan toleransi terhadap stress, serta pengalaman sebelumnya (Andarmoyo, 2018)

1. Pertimbangan Perkembangan

Proses perkembangan manusia memengaruhi aspek psikososial, emosional, dan biologis kehidupan yang selanjutnya akan memengaruhi seksualitas individu (Andarmoyo, 2018)

2. Kebiasaan Hidup Sehat dan Kondisi Kesehatan

Tubuh, jiwa dan emosi yang sehat merupakan persyaratan utama dalam mencapai kepuasan seksual. Adanya trauma dan stres psikologis dapat

mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan kegiatan atau fungsi sehari-hari dan akan mempengaruhi ekspresi seksualitasnya (Andarmoyo, 2018)

3. Peran dan Hubungan

Kualitas hubungan seseorang dengan pasangan hidupnya sangat mempengaruhi kualitas hubungan seksualnya (Andarmoyo, 2018))

4. Budaya, Nilai dan Keyakinan

Faktor budaya, termasuk pandangan masyarakat tentang seksualitasnya, dapat memengaruhi individu. Tiap budaya mempunyai norma-norma tertentu tentang identitas dan perilaku seksual. Budaya juga berkontribusi dalam menentukan lamanya berhubungan seksual, cara stimulasi seksual, dan hal lain terkait dengan kegiatan seksual (Andarmoyo, 2018)

5. Konsep Diri

Pandangan individu terhadap dirinya mempunyai dampak langsung terhadap seksualitasnya (Andarmoyo, 2018)

6. Agama

Pandangan agama tertentu dapat memengaruhi kegiatan seksual seseorang. Berbagai bentuk ekspresi yang di luar kebiasaan, dianggap sebagai suatu hal yang tidak wajar (Andarmoyo, 2018)

2.3 Konsep Prilaku Seksual

2.3.1 Pengertian

Perilaku seksual sangat bervariasi bentuknya, tergantung oleh adanya pengalaman-pengalaman yang diperoleh selama masa perkembangan beserta pengaruh internal. Berdasarkan dari pengertian di atas maka dapat ditarik

kesimpulan bahwa perilaku seksual adalah segala bentuk tingkah laku yang dapat menimbulkan rangsangan dengan tujuan mencari kenikmatan atau kepuasan seksual. Jadi penyimpangan perilaku seksual merupakan masalah yang serius dengan akibat yang signifikan bagi para korbannya, pelaku dan masyarakat sosial. Gangguan penyimpangan seksual merupakan salah satu masalah yang sering dihadapi oleh seseorang pada masa sekarang. Jika hal ini terus berlangsung akan menyebabkan dampak negatif bagi diri sendiri dan lingkungan sekitar. Manusia sering kali digunakan untuk waktu penjelajahan dan eksperimen, fantasi seksual, dan kenyataan seksual, sehingga menjadikan seksualitas sebagai bagian dari identitas seseorang. Diperlukan adanya solusi yang efektif akan masalah yang dihadapi serta kepekaan dari lingkungan sosial terhadap penyimpangan perilaku seksual. (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

2.3.2 Bentuk-bentuk penyimpangan seksualitas

Penyimpangan seksual adalah aktivitas seksual yang ditempuh seseorang untuk mendapatkan kenikmatan seksual dengan tidak sewajarnya. Biasanya, cara yang digunakan oleh orang tersebut adalah menggunakan obyek seks yang tidak wajar. Penyebab terjadinya kelainan ini bersifat psikologis atau kejiwaan, seperti pengalaman sewaktu kecil, dari lingkungan pergaulan, dan faktor genetik. Bentuk-bentuk perilaku penyimpangan seksual menurut Nina Surtiretna adalah sebagai berikut:

a. Perzinaan

Hubungan seksual antara dua orang yang bukan suami-istri, baik dilakukan oleh jejak dengan dara atau orang-orang yang sudah berumah tangga untuk memuaskan dorongan seksual sesaat. Perzinaan ini dilakukan untuk

memperoleh tambahan kepuasan seks yang tidak terpenuhi dan apabila dilakukan akan menimbulkan kesengsaraan dan penderitaan batin (Arsani, 2013)

b. Perkosaan

Tindakan menyetubuhi seorang wanita yang bukan isterinya dengan kekerasan atau ancaman kekerasan. Dalam bahasa Inggris perbuatan tersebut dinamakan rape yang berasal dari bahasa Latin rapere, yakni “mengambil sesuatu dengan kekerasan”. (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

c. Pelacuran

Penyediaan pelayanan hubungan seks dengan imbalan uang atau hadiah-hadiah, disebut sebagai hubungan seks diluar perkawinan karena terjadi hubungan seks antara orang yang tidak terikat oleh cinta perkawinan.

d. Nekrofilia

Berasal dari kata nekros yang berarti mayat dan philein yang berarti mencintai. Orang yang melakukan senggama dengan mayat dan merasa puas secara seksual. Penyebabnya antara lain rasa minder, pemalu, tidak mampu mengadakan sublimasi atau rasa dendam yang kronis. Nekrofilia terdapat dalam dua bentuk, yaitu:

- a) Mayat yang sudah dikubur yang terdapat dalam kamar mayat atau dalam bangsal anatomi dicuri dan dipergunakan sebagai obyek seksual.
- b) Korban dibunuh (pembunuhan seksual) dan mayat korban segera dipergunakan sebagai obyek seksual

Dalam hal ini perbuatan nekrofil hanya merupakan sebagian dari serangkaian perbuatan penuh emosi yang timbul dari nafsu agresi dan destruksi

yang sangat kuat. masih ingin menguasai dan menodai mayat korbannya. Disini pembunuhan seksual bukan merupakan tujuan akhir. Perbuatan seksual atas mayat dapat berupa menciumi, memeluk dan meraba-raba tubuh mayat, melakukan masturbasi sambil memegang payudara dan alat kelamin mayat atau melakukan senggama dengan mayat. Perbuatan tersebut dapat disertai dengan membuat cacat mayat (*nekrosadisme*). mendapatkan kenikmatan fantasi seksual melalui pasangan sesama jenis. Orientasi seksual ini dapat terjadi akibat bawaan genetik kromosom dalam tubuh atau akibat pengaruh lingkungan seperti trauma seksual yang didapatkan dalam proses perkembangan hidup individu, maupun dalam bentuk interaksi dengan kondisi lingkungan yang memungkinkan individu memiliki kecenderungan terhadapnya (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

c) *Lesbianisme*

Dalam batas-batas tertentu dianggap sebagai deviasi seksual, misalnya yang dilakukan di asrama-asrama putri atau rumah penjara, karena keadaan yang mendorong pelaku-pelakunya untuk berbuat demikian. Dalam keadaan normal mereka tidak melakukannya lagi, dan mereka dapat dimasukkan ke dalam golongan lesbian pasif dan dapat terikat dalam pernikahan. Namun demikian banyak diantara mereka yang menunjukkan sikap dingin (*frigid*) dalam hubungan heteroseksual (perempuan-lelaki). Lesbian yang aktif tidak akan menikah, akan tetapi hanya pasangan yang sejenis kelaminnya saja (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

d) Homoseksual

Adalah orang yang merasakan atau hanya tertarik dengan jenis kelamin yang sama, pria suka sama pria. Disebut gay bila penderitanya

laki-laki dan lesbian untuk penderita perempuan. Pada kasus homoseksual, individu atau penderita yang mengalami disorientasi seksual tersebut (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

2.3.3 Kebutuhan Seksual

Kebutuhan adalah suatu keadaan yang ditandai oleh perasaan kekurangan dan ingin diperoleh sesuatu yang akan diwujudkan melalui suatu usaha atau tindakan. Dari segala macam kebutuhan adapun kebutuhan yang paling mendasar yang harus di penuhi oleh setiap individu, adapun 5 kebutuhan mendasar itu yakni:

- a. Kebutuhan Keamanan (*Safety Needs*),
- b. Kebutuhan Seks (*Sex Needs*)
- c. Kebutuhan Ekonomi (*Economical Needs*)
- d. Kebutuhan Rohani (*Spiritual Needs*)
- e. Kebutuhan Inovasi (*Innovation Needs*) (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

Dari kelima kebutuhan mendasar tersebut memiliki keterkaitan satu dengan yang lainnya sehingga semua kebutuhan dasar tersebut harus terpenuhi dengan semestinya, salah satu kebutuhan mendasar yang kita ketahui adalah kebutuhan seksual karena kebutuhan seksual merupakan yang harus benar - benar terpenuhi dan apabila kebutuhan seksual ini tidak terpenuhi semestinya maka akan terjadi suatu penyimpangan seksual. Kebutuhan akan seks bagi manusia sudah adasejak lahir. Seks tergolong dalam kebutuhan primer yang sama dengan kebutuhan: makan, minum, mandi, berpakaian, tidur, bangun, bekerja, buang air besar, atau buang air kecil. Aktivitas - aktivitas rutin ini dilakukan setiap manusia sepanjang hidup. Dan itulah yang disebut dengan kebutuhan seks.

Kebutuhan seksual adalah kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan dua orang individu secara pribadi yang saling menghargai memperhatikan, dan menyayangi sehingga terjadi hubungan timbal balik antara kedua individu tersebut. Seks merupakan suatu kebutuhan yang juga menuntut adanya pemenuhan yang dalam hal penyalurannya manusia mengekspresikan dorongan seksual ke dalam bentuk perilaku seksual yang sangat bervariasi (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

2.4 Konsep Pendidikan Seksualitas

2.4.1 Pengertian

Menurut kamus Bahasa Indonesia Kata pendidikan berasal dari kata “didik” dan mendapat imbuhan “pe” dan akhiran “an”, maka kata ini mempunyai arti proses atau cara atau perbuatan mendidik. Secara bahasa definisi pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

Secara etimologi, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata ”pendidikan” berasal dari kata “didik” yang berarti proses pengubah tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan melalui pengajaran dan pelatihan. “Pendidikan sering diterjemahkan dengan paedagogi. Pada Yunani kuno seorang remaja yang pergi dan pulang sekolah diantar seorang pelayan; pelayan tersebut biasa disebut paedagogos, penuntun remaja.” (Hasanah, 2016)

“Dengan demikian istilah pendidikan ini semula berasal dari bahasa Yunani, yaitu *paedagogie* yang berarti bimbingan yang diberikan kepada remaja. Istilah ini

kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris dengan kata education yang berarti pengembangan atau bimbingan (Andarmoyo, 2018)

Secara terminologi, kata “pendidikan” dirumuskan oleh para pakar dalam berbagai pengertian yang berbeda, Marimba memberi pengertian pendidikan sebagai bimbingan atau pimpinan secara sadar oleh si pendidik terhadap perkembangan jasmani dan rohani si terdidik menuju terbentuknya kepribadian yang utama. Definisi ini selanjutnya dinilai oleh Ahmad Tafsir sebagai definisi yang belum mencakup semua yang kita kenal sebagai pendidikan. Pendidikan oleh diri sendiri dan oleh lingkungan, tampak belum tercakup oleh batasan pendidikan yang diberikan oleh Marimba tersebut. Namun demikian, Tafsir lebih lanjut mengatakan bahwa pengertian mana yang akan diambil, boleh saja (Notoatmodjo, 2018)

Menurut Herawani dalam Hermansyah (2013) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan sebagai kumpulan yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras. Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu pasien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang di dalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

Pada kesimpulannya pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan tindakan secara terencana pada diri individu, keluarga atau masyarakat dari tidak tahu nilai kesehatan menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Pendidikan kesehatan juga merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam

meningkatkan baik pengetahuan, sikap mampu ketrampilan untuk mencapai hidupsehat secara optimal (Mahlan, 2020)

Mereka yang tergolong sensitif dan berpikiran sempit terhadap makna kata “seks” akan langsung menyimpulkan bahwa seks adalah hubungan intim (*intercourse*) antara seorang laki-laki dan perempuan. Pengertian seks yang sempit tersebut muncul karena pada mulanya hubungan intim adalah alat untuk mendapatkan “kepuasan” dari hubungan jenis kelamin. Dari pengaruh tersebut, maka pikiran orang apabila memahami seks lantas tertuju pada hubungan yang menyangkut genetalitas dan organ seks semata. (Ulwa, 2018)

Pendidikan seks diungkapkan oleh para ahli dalam berbagai variasi, diantaranya: Menurut M. Bukhori, pendidikan seks adalah pendidikan yang mempunyai obyek khusus dalam bidang perkelaminan secara menyeluruh. Selanjutnya menurut Bukhori mengenai arti dari pendidikan seks ada berbagai pendapat, antara lain:

- a. Ilmu yang membahas mengenai perbedaan kelamin laki-laki dan perempuan ditinjau dari sudut anatomi, fisiologi dan psikologi.
- b. Ilmu yang membahas tentang nafsu birahi.
- c. Ilmu yang membahas mengenai kelanjutan keturunan, procreation (hal memperremajaan), perkembangbiakan manusia.
- d. Ilmu yang membahas tentang penyakit kelamin.
- e. Penerangan yang bertujuan untuk membimbing serta mengasuh setiap laki-laki dan perempuan, sejak dari remaja-remaja sampai dewasa didalam perihal pergaulan antar kelamin pada umumnya dan kehidupan seksual khususnya.

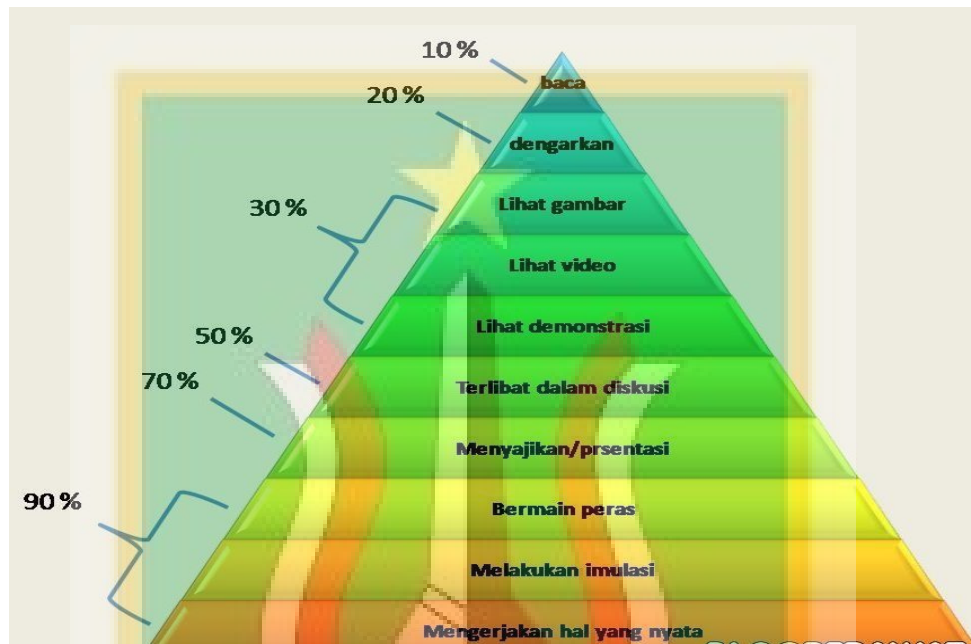
Istilah pendidikan seks (*sex education*) berasal dari masyarakat Barat. Negara Barat yang pertama kali memperkenalkan pendidikan ini dengan cara sistematis adalah Swedia, dimulai sekitar tahun 1926. Dan untuk Indonesia pembicaraan mengenai pendidikan seks ini secara resmi baru dimulai tahun 1972, tepatnya tanggal 9 September 1972, dengan penyampaian satu ceramah dengan tema: Masalah Pendidikan Seks, dengan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran sebagai pencetusnya. Gerakan untuk pendidikan seks, kadang-kadang juga dikenal sebagai pendidikan seksualitas, dimulai di Amerika Serikat pada akhir abad ke-19 dan awal abad kedua puluh.

Pendidikan seks yaitu memberikan pengetahuan tentang perubahan biologis, psikologis dan psikososial sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan manusia atau sebuah pendidikan untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi organ reproduksi dengan menanamkan moral, etika serta komitmen agama agar tidak terjadi “penyalahgunaan” organ reproduksi tersebut (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

2.4.2 Teori penggunaan pendidikan kesehatan

Menurut Arsyad, (2013) mengatakan bahwa salah satu gambaran yang paling banyak di jadikan acuan sebagai landasan teori penggunaan media dalam proses belajar adalah *Dale's Cone of Experience* (Kerucut pengalaman Dale). Edgar Dale dan James Finn adalah tokoh yang berjasa dalam pengembangan teknologi pembelajaran. Edgar Dale dalam Sanjaya (2013) mengemukakan bahwa pengalaman belajar yang di peroleh peserta didik akan semakin banyak jika semakin konkret (nyata) peserta didik mempelajari bahan pengajaran. Sebaliknya, jika peserta didik semakin abstrak dalam mempelajari bahan pengajaran, maka

semakin sedikit pengalaman belajar yang diperoleh. Berikut adalah kerucut pengalaman Edgar Dale (*Edgar Dale Cone of Experience*):



Dari kerucut pengalaman tersebut, kita dapat melihat bahwa pengetahuan itu dapat diperoleh melalui pengalaman langsung (*konkret*), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang kemudian melalui benda tiruan (tidak langsung), sampai kepada lambang verbal (*abstrak*). Semakin ke atas di puncak kerucut adalah semakin abstrak sehingga pesan utama yang konkret dapat tersampaikan dengan mudah, terutama dalam penerapannya terhadap materi pembelajaran dengan adanya pengembangan teknologi pembelajaran.

Kesimpulan yang dapat kita peroleh dari kerucut pengalaman belajar tersebut adalah proses pembelajaran dapat berhasil jika kita dapat menampilkan stimulasi yang dapat diproses dari berbagai indera, baik pengalaman secara

langsung, melalui benda-benda tiruan, drama, demonstrasi wisata, maupun pameran. Dari hal ini, maka kedudukan media pembelajaran pada proses belajar dan mengajar adalah sangat penting. Media dapat digunakan sebagai sarana penyampaian informasi atau materi pembelajaran yang berupa pengetahuan secara nyata dan membantu peserta didik memperoleh pengalaman belajar yang tidak dapat diperoleh secara langsung

Pendapat diatas sejalan dengan pendapat dari Bruner dalam Arsyad (2013) yang menyatakan bahwa proses belajar hendaknya menggunakan urutan dari belajar dengan gambaran atau film (*iconic representation of experiment*) kemudian belajar dengan simbol, yaitu menggunakan kata-kata (*symbolic representation*). Melalui kerucut pengalaman Edgar Dale, kita dapat mengetahui bahwasanya komik matematika berada pada bagian dari *iconic representation of experiment* atau dengan kata lain melihat gambar, dimana bagian ini memiliki tingkat pengalaman belajar yang lebih besar dari membaca.

2.4.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum tujuan pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat dibidang kesehatan (WHO, 2013) yang diikuti oleh Hermansyah(2013). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tuuan hidup sehat
- 3) Mendorong perkembangan dan penggunaan secara tepat pelayanan yang ada.

Secara operasional tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh Wong yang dikutip Hermansyah (2013) dan masyarakat.

- 1) Agar pasien (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan dirinya, kesehatan lingkungan dan masyarakat.
- 2) Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.
- 3) Agar orang lain memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan system dan cara memanfaatkan dengan efisiensi dan efektif.
- 4) Agar orang dapat mempelajari apa yang ia dapat lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada system pelayanan kesehatan yang formal (Ahyani., 2019)

Tujuan pendidikan kesehatan mengenai perilaku seksual di antara lain:

- 1) Agar remaja mendapatkan pengetahuan yang benar, jelas dan akurat tentang kehidupan seksual seperti organ reproduksi beserta fungsi dan perawatannya, penyakit menular seksual (PMS), perilaku seksual sehat dan sebagainya.
- 2) Agar remaja bisa mengelola dorongan seksualnya dengan tepat.
- 3) Berperilaku sehat berkaitan dengan kehidupan seksualnya (dapat merawat dan menjaganya)
- 4) Dapat menjalankan hukum agama dengan benar berkaitan dengan kehidupan seksualnya

- 5) Tidak terjerumus dalam pergaulan bebas yang menyalahgunakan kehidupan seksualnya
- 6) Dapat menghindari perilaku seksual menyimpang seperti kebiasaan masturbasi/onani, sodomi, incest (hubungan seksual dengan anggota keluarga)
- 7) Terhindar dari perbuatan maksiat atau zina

2.4.4 Strategi Pendidikan Kesehatan Seksual

Strategi dapat diartikan sebagai perencanaan yang berisi tentang rangkaian kegiatan yang didesain untuk mencapai tujuan pendidikan tertentu. Dengan demikian, penyusunan langkah-langkah pembelajaran, pemanfaatan berbagai fasilitas dan sumber belajar semuanya diarahkan dalam upaya pencapaiantujuan. Oleh sebab itu, sebelum menentukan strategi, perlu dirumuskan tujuan yang jelas yang dapat diukur keberhasilannya, sebab tujuan adalah rohnya dalam implementasi suatu strategi.

Upaya untuk mengimplementasikan rencana yang sudah disusun dalam kehidupan nyata agar tujuan yang telah disusun tercapai secara maksimal, dinamakan metode. Dengan kata lain, metode digunakan untuk merealisasikan strategi yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, strategi berbeda dengan metode. Strategi menunjukkan pada sebuah perencanaan untuk mencapai sesuatu, sedangkan metode adalah cara yang dapat digunakan untuk melaksanakan strategi. Dengan kata lain, strategi adalah *a plan of operation achieving something*, sedangkan metode adalah *a way in achieving something* (Wahyudi & Prastiwi, 2022)

2.4.5 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran kesehatan, tempat pelaksanaan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan (Herawani dan Hermansyah 2013).

a. Sasaran Pendidikan Kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

b. Tempat pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
- 2) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
- 3) Pendidikan kesehatan pada tatanan tempat kerja
- 4) Pendidikan kesehatan di tempat umum

c. Fasilitas pelayanan kesehatan

1) Tingkat pelayanan Pendidikan Kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark, yaitu :

2) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

Pada tahap ini diperlukan misalnya : kebersihan perorangan, perbaikansanitasi, peningkatan gizi dan kebiasaan hidup sehat.

3) Perlindungan Khusus

Pada tingkat ini diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat misalnya imunisasi.

4) **Diagnosis dini dan pengobatan segera**

Pada tahap ini diperlukan karena tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi di masyarakat, kegiatan pada tingkat pencegahan meliputi penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit dan pencegahan komplikasi

5) **Pembatasan cacat**

Pada tingkat ini diperlukan karena masyarakat sering dihadapkan tidak mau melanjutkan pengobatannya secara tuntas.

6) **Rehabilitasi**

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh

2.4.6 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan pada sasaran pendidikan kesehatan yaitu individu, kelompok, keluarga dan masyarakat (Herawani dan Hermasnyah, 2013). Metode pembelajaran pada pendidikan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, metode pendidikan masa. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantu maka perlu menggunakan metode ini.

Bentuk pendekatan antara lain :

1. **Bimbingan dan Penyuluhan**

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dapat dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien dengan sukarela berdasarkan kesadaran penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2.4.7 Wawancara

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dari penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai educator, kemampuan individu atau kelompok atau masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pendukung. Metode pendidikan kesehatan antara lain : (Notoatmodjo, 2018)

a. Bentuk dari metode individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 bentuk

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and consoling*), yaitu
 - 1) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif
 - 2) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya
 - 3) Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).
- b) Interview (Wawancara)
 - 1) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan
 - 2) Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan

kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi

b. Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya

sasaran pendidikan.

a) Kelompok besar

- 1) Ceramah : metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun tidak.
- 2) Seminar : hanya cocok untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa tentang topic yang dianggap penting dan biasanya hangat di masyarakat.

3) Kelompok kecil

- a. Dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan, diskusi memberikan pancingan, mengarahkan dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.
- b. Curah pendapat (*Brain Storming*) Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan salah satu

masalah kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan atau jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis, sebelum semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari dan akhirnya terjadi diskusi.

- c. Bola Salju (*Snow Balling*) Tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pernyataan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.
- d. Kelompok Kecil-kecil (*Buzz group*) Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.
- e. Memainkan Peranan (*Role Play*) Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter, puskesmas, sebagai perawata atau bidan, dll, sedangkan

anggota lainnya sebagai pasien/anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

- f. Permainan Simulasi (*Simulation Game*) Merupakan gambaran *role play* dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah) dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagainya lagi berperasn sebagai naea sumber (Ahyani., 2019)

c. Metode Pendidikan Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan melalui media massa. Contoh :

- a) Ceramah Umum (*Public Speaking*) Dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lain.
- b) Pidato Pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, pada hakikatnya adalah merupakan pendidikan kesehatan massa.
- c) Simulasi Dialog anatr pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah

kesehatan melalui TV atau radio adalah juga merupakan pendidikan kesahatan massa.

d) Sinetron “Dokter Sartika” di dalam acara TV uga merupakan bendtuk pendekatan kesehatan massa

e) Tulisan-tulisan di majalah/Koran, baik dalam bentuk artikel maupun Tanya jawab/kuis

f) oner tentang kesehatan antar penyakit juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

g) *Bill Board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, dan sebagainya adalh juga bentuk pendidikan kesehatan massa. Contoh: *Billboard* “Ayo Ke Posyandu” adalah yang dapat mencegahnya (Pemberantasan Sarang Nyamuk).

Metode-metode Pendidikan Kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat (Rahardjo, 2017). Berikut bentuk-bentuk metode pendidikan kesehatan :

a) Metode Ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seserorang pembicara di depan sekelompok pengunun. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar.

b) Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topic tertentu dengan seorang pemimpin.

b) Metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topic dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin.

c) Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi.

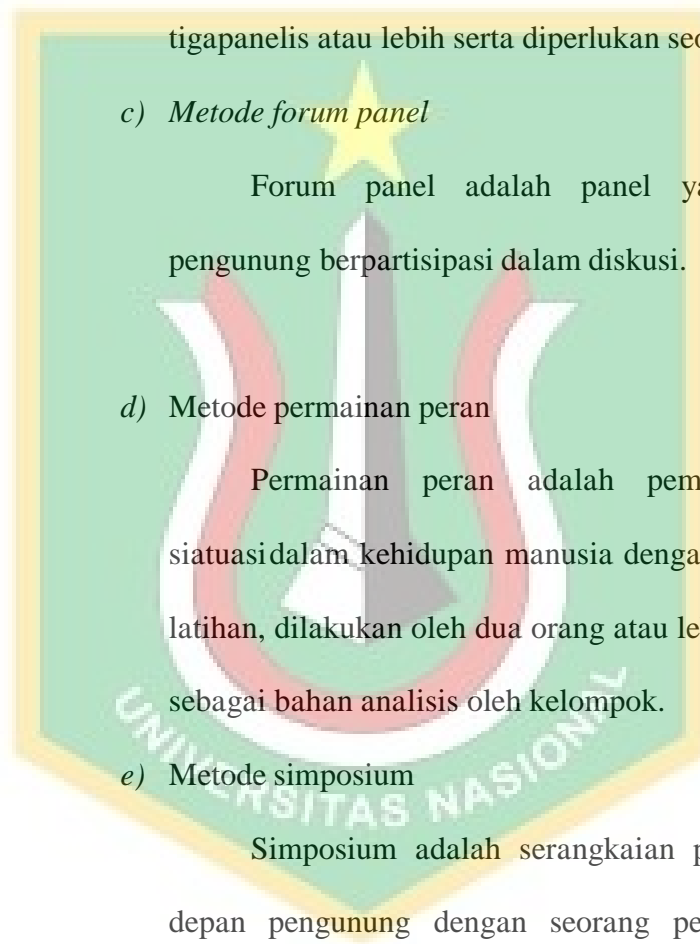
d) Metode permainan peran

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok.

e) Metode simposium

Simposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu (Astuti, 2021)

f) Metode demonstrasi



Metode demonstrasi adalah metode pembelarang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi (Rahayu, 2017)

2.5 Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Objek seksual dapat berupa orang (baik jenis maupun lawan jenis), orang dalam khayalan, atau diri sendiri. Keinginan seks dikendalikan oleh sistem endokrin dalam tubuh, dimana terdapat kelenjar-kelenjar yang memproduksi zat kimia. Zat kimia itu dikenal dengan hormon. Hormon akan dikeluarkan langsung ke dalam darah dan oleh darah kemudian dibawa kepada jaringan tempat dia bekerja. Hormon yang terpenting dalam fungsi seks adalah hormon testosteron dan hormon estrogen. Selain itu hormon yang juga terpenting adalah progesteron (Rahardjo,2017)

Cara-cara yang biasa dilakukan orang untuk menyalurkan dorongan seksual, antara lain:

- a. Bergaul dengan lawan atau sesama jenis
- b. Berdandan untuk menarik perhatian
- c. Menyalurkannya melalui mimpi basah
- d. Berkhayal atau berfantasi tentang seksual
- e. Mengobrol tentang seksual
- f. Menonton film pornografi
- g. Masturbasi atau Onani

- h. Melakukan hubungan seksual non penetrasi (berpegangan tangan, berpelukan, cium pipi, cium bibir, cumbuan berat, petting)
- i. Melakukan aktivitas penetrasi (*intercourse*)
- j. Menahan diri dengan berbagai cara atau menyibukkan diri dengan berbagai aktifitas misal olahraga

Perilaku seksual pada remaja dapat berupa

- a. Berfantasi, perilaku yang normal dilakukan. Fantasi merujuk pada citra mental seseorang, objek atau situasi, yang seringkali, meskipun tidak selalu melibatkan komponen seksual yang didasarkan pada pengalaman masa lalu atau seluruhnya imajinasi. Memiliki fantasi tentang perilaku seksual tertentu tidak berarti orang tersebut benar-benar berharap akan melakukan atau akan menyukai perilaku tersebut.
- b. Berpegangan tangan, aktivitas ini memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya (hingga kepuasan dapat tercapai).
- c. Cium kering, biasanya dilakukan pada kening, pipi, tangan, rambut. Pada bibir biasanya dilakukan dalam waktu singkat.
- d. Cium basah, ciuman yang dilakukan dalam waktu yang relatif lebih lama dan intim.
- e. Meraba, kegiatan meraba bagian-bagian sensitif rangsang seksual seperti leher, payudara, paha, dan alat kelamin.
- f. Berpelukan, aktivitas ini menimbulkan jantung menjadi berdegup lebih cepat, perasaan aman, nyaman dan tenang, menimbulkan rangsangan seksual (terutama jika mengenai daerah *erogenous*).

- g. Masturbasi, rangsangan sengaja oleh diri sendiri terhadap bagian tubuh yang sensitif seperti alat kelamin. Masturbasi bisa dilakukan baik oleh laki- laki maupun perempuan. Masturbasi yang berbahaya adalah masturbasi yang dilakukan dengan menggunakan alat-alat berbahaya atau tidak higienis. Masturbasi yang dilakukan terus-menerus juga dianggap berbahaya karena menunjukkan adanya masalah emosional yang membutuhkan bantuan konsultasi (Sumiatin et al., 2017)
- h. Seks oral, rangsangan seksual yang dilakukan oleh mulut terhadap alat kelamin pasangannya. Ada dua jenis seks oral, yaitu fellatio (mulut dengan penis) dan cunnilingus (mulut dengan vagina).
- i. Petting Kering/ Petting Ringan, perilaku saling menggesekan alat kelamin namun keduanya atau salah satunya masih berpakaian lengkap ataupun masih menggunakan pakaian dalam.
- j. Petting Basah/ Petting Berat, adalah petting yang keduanya sudah tidak mengenakan pakaian sama sekali.
- k. Seks Anal, perilaku seksual dengan cara memasukkan penis ke dalam lubang anus. Meskipun perilaku ini sering dikaitkan dengan homoseksual, beberapa heteroseksual yang juga melakukan hal ini, dan ternyata tidak semua homoseksual melakukan perilaku ini
- l. Seks Vaginal, perilaku seksual dengan cara memasukan penis ke dalam vagina (PKBI DIY) (Rahayu, 2017)

2.6 Persepsi Remaja Tentang Seks

2.6.1. Pengertian

Persepsi berasal dari bahasa Inggris yaitu *Perception* yang berarti bahwa tanggapan memahami sesuatu. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya (Karlia, 2014). Sedangkan Wilson mendefinisikan persepsi sebagai interpretasi yang tinggi terhadap lingkungan manusia dan mengolah proses informasi tersebut (Karlia, 2022). Chaplin (2012) mendefinisikan persepsi sebagai berikut:

- 
- a. Proses mengetahui atau mengenali objek dan kejadian objektif dengan bantuan indera
 - b. Kesadaran dari proses-proses organis
 - c. Suatu kelompok penginderaan dengan penambahan arti-arti yang berasal dari pengalaman masa lalu
 - d. Variabel yang menghalangi atau ikut campur tangan, berasal dari kemampuan organisme untuk melakukan pembedaan antara perangsang-perangsang
 - e. Kesadaran intuitif mengenai kebenaran langsung atau keyakinan yang sertamerta mengenai sesuatu (Yuli Bahriah & Yuni Kurniati, 2022)

Pandangan remaja tentang seks dalam penelitian Sarlito Wirawan Sarwono dalam buku *Seksualitas & Fertilitas Remaja* (Sumiatin et al., 2017) masalah hubungan seks sebelum perkawinan merupakan masalah yang paling menarik siswa sehingga dapatlah disimpulkan bahwa kemungkinan terbesar masalah ini sedang “in” di kalangan remaja.

Persepsi tentang seks menurut Hidayatul adalah suatu mental yang terjadi pada diri manusia yang ditunjukkan dengan bagaimana melihat, mendengar, merasakan, meraba serta memberi tanggapan tentang perilaku seksual

(Wahyudi & Prastiwi, 2022). Berdasarkan definisi persepsi dari Caplin (2012), penulis mendefinisikan bahwa persepsi tentang seks adalah suatu proses menafsirkan dan mengartikan kesan-kesan mengenai seksualitas.

2.6.2. Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi dimulai dari adanya objek yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indra. Stimulus yang diterima alat indra diteruskan oleh saraf sensoris ke otak. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, atau apa yang didengar atau apa yang dirasa. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk (Walgito, 2017).

2.6.3. Macam-macam Persepsi

Menurut Nugroho (2018) persepsi dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Persepsi positif

Merupakan persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu/tidaknya, kenal/tidaknya) dalam tanggapan yang diteruskan pemanfaatannya.

b. Persepsi negatif

Merupakan persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu/tidaknya, kenal/tidaknya) serta tanggapan yang tidak selaras dengan obyek yang dipersepsikan.

2.6.4. Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2017) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi antara lain:

1. Obyek yang dipersepsi

Obyek yang menimbulkan stimulus yang mengenai alat indra stimulus dapat datang dari luar dari individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari

dalam diri individu yang bersangkutan langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

2. Alat indera saraf, dan pusat susunan saraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu juga harus ada saraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf .

3. Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi

2.6.5. Faktor-Faktor yang mempengaruhi persepsi

1. Faktor internal

a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun. Semakin cukup umur, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2018)

b. Pendidikan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) menjelaskan bahwa orang yang mempunyai pendidikan tinggi dan memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah.

c. Pekerjaan

Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bermanfaat, memperoleh pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal sehingga lebih mengerti dan akhirnya mempersepsikan sesuatu itu positif (Notoatmodjo, 2018)

d. Jenis kelamin

Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki kurang memperhatikan itu, laki-laki kurang memperhatikan dan tidak terlalu memikirkan sesuatu apabila tidak merugikannya, sedangkan perempuan memperhatikan hal-hal kecil (Notoatmodjo, 2018)

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Persepsi kita tentang sejauh mana lingkungan memuaskan atau mengecewakan kita, akan mempengaruhi perilaku kita dalam lingkungan itu (Notoatmodjo, 2018)

b. Informasi

Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dan hal tersebut menimbulkan kesadaran yang akhirnya mempengaruhi perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2018)

c. Pengalaman

Pengalaman mempengaruhi kecermatan persepsi. Pengalaman tidak selalu dengan proses belajar formal. Pengalaman dapat bertambah melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi (Notoatmodjo, 2018)

2.6.6 Faktor-Faktor Yang Membentuk Persepsi Tentang Seks

Menurut Stephen Robbins (2013) faktor yang bekerja membentuk dan membiaskan persepsi adalah:

a. Faktor pada pemersepsi

Faktor pada pemersepsi meliputi sikap, moral, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu, dan harapan.

b. Faktor objek

Faktor pada objek meliputi hal-hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latarbelakang, dan kedekatan.

c. Faktor situasi

Faktor pada situasi yang unsur-unsur dalam situasi atau lingkungan terjadinya persepsi meliputi waktu, keadaan tempat, dan keadaan sosial (Eni, 2022)

2.7 Kerangka Teori



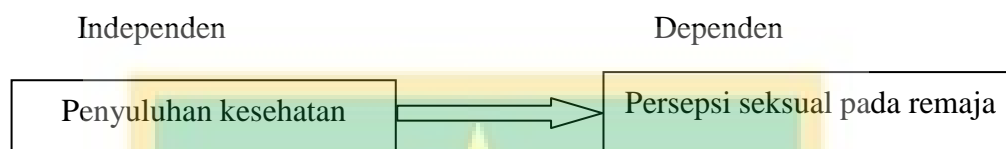
Gambar 2.1

Kerangka Teori Penelitian

Refrensi: (Karliana, 2022) (Ahyani ,2019)

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variable-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2018) Dari uraian diatas maka penulis membuat kerangkakonsep sebagai berikut:



Gambar

2.2

Kerangka

Konsep

Penelitian

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Hipotesis yang akan di uji dinamakan hipotesis kerja yang disusun berdasarkan atas teori yang dipandang handal, Sebagai lawannya adalah hipotesis nol (Nihil) yang dirumuskan karena teori yang digunakan masih diragukan kehandalannya(Sugiyono, 2017)

1. Ha: ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Seksualitas Terhadap Persepsi Remaja Putri Kelas X di SMA 1 Cikarang Selatan