

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja dalam beberapa istilah lain disebut *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Dalam bahasa Latin, remaja dikenal dengan kata *adolescere* dan dalam bahasa Inggris *adolesence* yang berarti tumbuh menuju kematangan. Kematangan yang dimaksud bukan kematangan fisik saja, namun juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari dan Adhyantoro, 2013). Kusmiran (2012) mengatakan bahwa remaja merupakan masa di mana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif (pengetahuan), emosi (perasaan), sosial (interaksi), dan moral (akhlak).

Masa remaja disebut juga sebagai masa peralihan atau masa penghubung antara masa anak-anak menuju masa dewasa. Remaja memiliki peranan yang sangat penting untuk keberlangsungan masa depan suatu bangsa. Remaja merupakan individu-individu calon penduduk usia produktif yang pada saatnya kelak akan menjadi pelaku pembangunan sehingga harus disiapkan agar menjadi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Perubahan kompleks akan terjadi pada periode ini sehingga membutuhkan pengenalan yang baik terutama dari remaja itu sendiri. Proses perkembangan remaja sangat rawan dan penuh risiko sehingga dibutuhkan kesehatan diri yang baik.

Kondisi remaja saat ini tidak terlepas dari banyak tantangan untuk menggapai kesehatan reproduksi yang sejahtera. Beberapa permasalahan justru mengancam remaja terutama yang terkait dengan kesehatan reproduksi yang akan berdampak pada kualitasnya sebagai aktor pembangunan dan kesiapannya dalam membangun keluarga. Pubertas atau kematangan seksual yang semakin dini (aspek internal) dan aksesibilitas terhadap berbagai media (aspek eksternal) serta pengaruh negatif teman sebaya menjadikan remaja rentan terhadap perilaku seksual berisiko (BKKBN, 2019).

2.1.2 Tahapan Tumbuh Kembang Remaja

Tahapan tumbuh kembang remaja terdiri dari beberapa tahap dengan karakteristik yang khas di masing-masing tahapannya. Smetana (2011) membagi tumbuh kembang remaja menjadi tiga tahapan berikut.

1. Remaja awal (11-13 tahun/early adolescence)

Remaja merasa lebih dekat dengan teman sebaya dan bersifat egosentris serta ingin bebas. Remaja yang egosentris akan kesulitan untuk melihat sesuatu hal dari perspektif atau sudut pandang orang lain sehingga sering kali tidak menyadari apa yang orang lain pikirkan, rasakan, dan lihat. Remaja egosentris lebih sulit untuk menyesuaikan diri, bahkan mengoreksi pandangannya jika dirasa pandangannya tersebut tidak sesuai dengan kondisi/lingkungan sekitar. Oleh karena itu, remaja mencari teman sebaya yang sejenis untuk mengatasi ketidakstabilan pada dirinya.

Kematangan seksual antara remaja laki-laki dan perempuan terjadi pada usia yang berbeda. Coleman dan Hendry (1990) dan Walton (1994) mengatakan bahwa kematangan seksual pada remaja laki-laki biasanya terjadi pada usia 10-13,5

tahun, sedangkan remaja perempuan 9-15 tahun (Notoatmodjo, 2010). Pada tahap awal ini remaja lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya secara seksual ditandai dengan terjadinya peningkatan ketertarikan pada anatomi seksual. Selain itu, ia akan merasa cemas dan timbul banyak pertanyaan mengenai perubahan alat kelamin dan ukurannya.

Sifat anak pada usia ini, yaitu adanya minat terhadap kehidupan sehari-hari, ingin tahu ditandai ingin belajar, dan masih bersikap kanak-kanak. Karakteristik secara kognitif, yaitu cara berpikir konkret, tidak mampu melihat akibat jangka panjang dari suatu keputusan yang dibuat sekarang, dan moralitas yang konvensional.

2. Remaja pertengahan (14-17 tahun/middle adolescence)

Bentuk fisik semakin sempurna pada masa remaja tengah. Hal-hal yang terjadi, yaitu mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis, dan berkhayal tentang aktivitas seks. Perkembangan intelektual semakin baik dengan mengetahui dan mengeksplor kemampuan diri. Selain itu, remaja akan merasakan jiwa sosial yang mulai tinggi, seperti keinginan untuk menolong orang lain dan belajar bertanggung jawab.

Remaja pada masa ini cenderung berperilaku agresif ditandai emosi yang berlebihan dalam merespons suatu kejadian. Faktor perilaku agresif pada remaja umumnya dipengaruhi oleh faktor luar, seperti orang tua, teman, dan lingkungan sekitar anak remaja. Ia berperilaku agresif akibat menolak diperlakukan seperti anak-anak dan berharap memperoleh kebebasan emosional dari orang tua. Selain itu, remaja kurang percaya pada orang dewasa sehingga mencoba bersikap mandiri

yang sering tampak dalam bentuk penolakan, misalnya penolakan terhadap pola makan keluarga.

3. Remaja akhir (18-21 tahun/late adolescence)

Remaja akhir disebut dewasa muda karena mulai meninggalkan dunia kanak-kanak. Kumalasari (2012) menjelaskan bahwa transisi dalam nilai-nilai moral pada remaja dimulai dengan meninggalkan nilai-nilai yang dianutnya dan menuju nilai-nilai yang dianut orang dewasa. Remaja lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh (body image) terhadap dirinya sendiri, dapat mewujudkan rasa cinta, dan belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku. Remaja akan mulai merasakan beban atau tanggung jawab dalam mencari pendidikan yang baik atau pekerjaan yang lebih mapan.

Remaja mempunyai sifat khas yaitu mandiri dan belajar bertanggung jawab terhadap hal yang dilakukan. Hal ini ditandai dengan menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya, bahkan tanpa didahului pertimbangan yang matang.

Remaja masih berlatih untuk mengambil keputusan dan apabila keputusan yang diambil tidak tepat mereka akan jatuh ke dalam perilaku yang berisiko dan harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial (Kemenkes RI, 2015).

2.1.3 Perubahan Fisik Pada Remaja

Periode atau masa remaja identik dengan proses pematangan fisik (jasmani), dan psikologis (rohani). Pematangan fisik terutama pada fungsi seksual ditandai dengan menstruasi pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki.

Remaja mengalami perubahan fisik akibat munculnya ciri-ciri seks sekunder yang begitu menonjol baik pada perempuan maupun laki-laki. Pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja dapat optimal dengan pemenuhan gizi yang cukup. Remaja harus mendapat perhatian yang cukup dari orang tuanya agar tidak menimbulkan efek yang dapat berakibat kurangnya dalam penerimaan sosial.

Ciri-ciri seks sekunder pada remaja perempuan di antaranya pinggul dan pantat membesar, kulit lebih halus, serta tinggi dan berat badan bertambah. Selain itu, perkembangan payudara sudah dimulai biasanya paling muda usia 8-10 tahun. Kelenjar keringat aktif ditandai keringat bertambah banyak. Rambut pada ketiak dan alat kelamin juga mulai tumbuh, sedangkan ciri-ciri seks sekunder pada remaja laki-laki umumnya dikenali dari perubahan pada suara atau suara menjadi berat, tumbuh jakun, serta tinggi dan berat badan bertambah. Rambut Pada ketiak, alat kelamin, dada, dan wajah mulai tumbuh. Pundak dan dada bertambah besar dan bidang. Selain itu, kelenjar keringat aktif ditandai dengan keringat yang bertambah banyak. Pada alat reproduksi, penis dan buah zakar membesar.

2.1.4 Perkembangan Psikologi Pada Remaja

Remaja mengalami perkembangan pada berbagai aspek terutama aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral. Secara psikologis, perubahan kemampuan intelektual mendorong remaja memahami dunia luar. Remaja belajar mengorganisasikan ide-ide, seperti dalam kegiatan belajar. Ia akan melatih daya ingat, kemampuan menalar, berpikir, dan linguistik. Perubahan emosi pada remaja hampir sama dengan pola emosi anak-anak. Perbedaannya terletak pada rangsangan yang bisa membangkitkan emosi, misalnya merasa diperlakukan seperti anak-

kanak dan tidak adil, sedangkan perubahan perilaku sosial sebagai salah satu tugas pokok perkembangan remaja ialah penyesuaian terhadap pengaruh teman sebaya dan meningkatnya minat terhadap heteroseksual.

Secara umum, remaja mengalami adaptasi, seperti berusaha mendapat status dalam kelompok, ingin dihargai, menerima perubahan dan keadaan fisik, menjalin hubungan di lingkungan sosial, dan pembentukan minat terhadap jenis kelamin. Remaja mengalami perubahan minat pada dunia sosial. Ia ingin menghabiskan akhir pekan dengan berekreasi, memperhatikan penampilan diri, mengejar prestasi, meningkatkan kemandirian, mendapatkan status sosial, dan membayangkan seks dan perilaku seks.

Usia remaja memiliki beberapa ciri yang diklasifikasikan dalam beberapa masa kehidupan yang dilewati. Pertama, masa transisi (*time of transition*) merupakan masa peralihan dari beberapa fase perjuangan berat yang dilalui remaja ke tahap penerimaan. Kedua, masa stres (*somatic, culture, economy, and psychology stress*) yang ditandai dengan remaja akan mengalami stres apabila ia tidak berprestasi atau gagal dalam mewujudkan keinginannya. Ketiga, masa berbahaya (*dangerous age*) karena remaja rentan terhadap berbagai macam bahaya. Bahaya yang sering terjadi, yaitu kenakalan atau penyimpangan perilaku, seperti bolos sekolah, memukuli kelompok pergaulan yang mengharuskan gaya hidup hedonis, tawuran, seks bebas, narkoba, dan minuman keras.

Keempat, masa canggung (*awkward age*) karena remaja masih berusaha belajar dengan lingkungan luar yang kadang tidak mendukung apa yang ia lakukan. Remaja akan belajar beradaptasi dengan lingkungan baru agar tercapainya

perkembangan sosial yang baik. Lingkungan baru umumnya penuh dengan tuntutan-tuntutan agar menjadi remaja yang baik. Kelima, masa berprestasi (time of achievement) ditandai dengan perkembangan inteligensi yang terus meningkat. Remaja lebih suka belajar sesuatu yang dapat dimengerti secara logika. Remaja mengalami peningkatan pada kepekaan emosi ditandai dengan luapan emosi pada hal-hal yang ia senangi. Keenam, masa sepi (lonely time) karena ada beberapa waktu remaja butuh menyendiri (lonely time). Hal tersebut bisa dikarenakan frustrasi terkait masalah percintaan atau masalah di sekolah.

Masa remaja juga tidak terlepas dengan kegiatan bullying. Bullying merupakan salah satu tindakan agresi/serangan yang dilakukan satu orang dengan tujuan untuk menyakiti atau mengganggu orang lain atau korban yang lebih lemah darinya (BBKBN, 2019). 5 dari 10 remaja laki-laki dan 4 dari 10 remaja perempuan pernah menyaksikan bullying atau pertengkaran fisik dengan teman sebaya. Hal tersebut tentu berkaitan erat dengan perkembangan psikologis yang dialami remaja. Menurut Indriyani dan Asmuji (2014), perkembangan psikologis remaja terdiri dari perkembangan psikososial, emosi, dan perkembangan kecerdasan. Pencarian identitas diri remaja masih berada pada tahap permulaan.

Kesehatan mental remaja harus lebih diperhatikan oleh berbagai pihak dalam pencarian identitas diri. Pendidikan perlu memperhatikan perkembangan yang terjadi pada masa remaja tersebut, misalnya perlu pendidikan seks dan kesehatan mental yang diintegrasikan dalam proses pembelajaran. Stimulasi yang baik diperlukan dari lingkungan baik guru maupun orang tua untuk mengembangkan rasa keingintahuan remaja dengan memberikan kesempatan untuk

melakukan eksplorasi. Perkembangan psikologis dapat tercapai dengan baik apabila remaja memperluas kontak sosial, mengembangkan identitas diri, menyesuaikan dengan kematangan seksual, dan diharapkan remaja dapat belajar menjadi orang dewasa dengan menyelesaikan tanggung jawab yang diberikan.

2.2 Perilaku Seksual

3.2.1 Definisi Perilaku Seksual

Sarwono menyebutkan bahwa perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Imran, mengatakan bahwa perilaku seksual ialah perilaku. Yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku disebut sebagai perilaku seksual. Perilaku seksual pranikah merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual untuk mendapatkan kesenangan organ seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang sah menurut hukum maupun agama (Oktavia, 2018).

Sementara itu, menurut Boyke perilaku seksual adalah perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual. Bentuk perilaku seksual bermacam-macam, mulai dari mejeng, kencan, bergandengan tangan, berpelukan, bercumbu, sampai dengan berhubungan seks (Batubara, 2017).

Menurut Mutadin, pengertian seksual secara umum adalah sesuatu yang berkaitan/dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara-perkara hubungan intim antara laki-laki dengan perempuan (Gaol, 2019).

3.2.2 Bentuk Perilaku Seksual

Dewi dalam Putri (2017) menjelaskan bentuk-bentuk perilaku seksual, antara lain yaitu:

1. Masturbasi (Onani)

Masturbasi merupakan perangsangan oleh individu terhadap dirinya hingga orgasme. Biasanya dilakukan dengan tangan atau benda lain sebagai perkembangan psikoseksual remaja. Apabila perbuatan ini bersifat sementara dan tidak ada gangguan psikoseksual maka masih dianggap dalam batas normal.

2. Berpegang Tangan

Perbuatan ini dapat memunculkan getaran romantis atau perasaan nyaman bagi pasangan termasuk mencoba aktivitas seksual lainnya hingga kepuasan seksual tercapai.

3. Berpelukan

Berpelukan merupakan suatu ungkapan kasih sayang yang dilakukan melalui dekapan terhadap pasangan, sehingga menimbulkan rasa aman, nyaman dan terlindungi.

4. Berciuman

Berciuman terdapat dua bentuk yaitu cium kering (pipi-pipi atau pipi-bibir) dan cium basah (bibir-bibir). Ciuman dapat menimbulkan sensasi yang kuat untuk individu pada tahapan seksual lainnya.

5. Saling Meraba

Tindakan ini dilakukan pada area sensitif seperti payudara, vagina, dan penis, baik dengan berpakaian maupun tanpa pakaian. Bentuk perilaku seksual adalah segala

bentuk perilaku yang mengarah pada hubungan yang menimbulkan gairah seksual yaitu berfantasi seks, berpegangan tangan, cium kening, cium basah, meraba tubuh pasangan, pelukan, masturbasi, oral, petting, intercourse. Jadi bentuk-bentuk atau tahap-tahap perilaku seksual dari tingkatan rendah ke tingkatan yang lebih tinggi menurut Junita (2018), yakni:

- a. Masturbasi dan onani;
- b. Berpegangan tangan dan berpelukan;
- c. Kissing (cium pipi atau bibir);
- d. Necking (mencium wajah dan leher);
- e. Petting (merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan, termasuk lengan, dada, buah dada, kaki, dan kadang daerah kemaluan di dalam atau di luar pakaian);
- f. Intercourse (bersenggaman/ berhubungan intim).

3.2.3 Dampak Buruk Perilaku Seksual Pranikah bagi Remaja

Jika remaja tidak dapat mengontrol rangsangan seksualnya sendiri maka akan berdampak buruk pada kematangan sistem reproduksinya, sehingga meningkatkan keinginan untuk mencoba seks pranikah (Iriani, 2020). Karena hal tersebut konsekuensi tidak hanya dirasakan pasangan namun juga dirasakan oleh orang tua, keluarga dan masyarakat.

1. Untuk Remaja

- a. Hilangnya keperjakaan dan keperawanaan bagi remaja.
- b. Meningkatnya risiko tertular PMS seperti kencing nanah, sifilis, herpes simpleks (alat kelamin), klamidia, kutil kelamin dan HIV / AIDS.

- c. KTD, aborsi yang tidak aman, infeksi genetalia, anemia, infertilitas, dan kematian akibat perdarahan atau keracunan kehamilan.
 - d. Trauma mental (depresi, harga diri rendah, kebosanan, dan kehilangan harapan untuk masa depan).
 - e. Kemungkinan kehilangan pendidikan lebih lanjut serta kesempatan kerja.
 - f. Melahirkan anak yang tidak sehat.
2. Untuk Keluarga
- a. Membawa aib bagi keluarga.
 - b. Meningkatkan beban keuangan.
 - c. Memunculkan tekanan sosila (ejekan) pada anak.
3. Untuk Masyarakat
- a. Meningkatkan jumlah remaja yang putus sekolah dan menurunkan kualitas masyarakat.
 - b. Angka kematian anak dan ibu tinggi.
 - c. Beban keuangan masyarakat menjadi tinggi dan menimbulkan penurunan derajat kesehatan masyarakat.

3.2.4 Penyakit Yang Diakibatkan Oleh Perilaku Seksual

Penyakit menular seksual atau PMS, kini dikenal dengan istilah infeksi menular seksual atau IMS, adalah penyakit atau infeksi yang umumnya ditularkan melalui hubungan seks yang tidak aman. Penyebaran bisa melalui darah, sperma, cairan vagina, atau pun cairan tubuh lainnya. Selain itu, penyebaran tanpa hubungan seksual juga bisa terjadi dari seorang ibu kepada bayinya, baik saat mengandung

atau ketika melahirkan. Pemakaian jarum suntik secara berulang atau bergantian di antara beberapa orang juga berisiko menularkan infeksi.

Berikut ini adalah paparan umum beberapa penyakit menular seksual yaitu sebagai berikut :

1. HIV/AIDS

Human immunodeficiency virus atau HIV adalah jenis virus yang menyebabkan melemahnya sistem imun tubuh. Virus ini dapat menyebar dengan mudah, terutama melalui darah, sperma, cairan vagina, atau ASI. Karena itu, sangat penting untuk mengenal berbagai cara penularan HIV guna mengantisipasi terjadinya penularan infeksi virus ini.

HIV (human immunodeficiency virus) adalah jenis virus menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh. Virus ini dapat menyebar melalui hubungan seksual, sehingga digolongkan sebagai infeksi menular seksual (sexually transmitted infections). Jika tidak segera ditangani dengan tepat, infeksi HIV bisa berkembang hingga mencapai stadium akhir, yaitu acquired immune deficiency syndrome (AIDS). AIDS adalah kondisi ketika sistem imun tubuh sudah tidak mampu melawan infeksi patogen yang masuk ke dalam tubuh.

2. Sifilis

Penyakit yang disebabkan seks bebas berikutnya sifilis atau raja singa. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *treponema pallidum*, dengan gejala timbulnya luka kecil di mulut, anus, dan kelamin. Apabila penyakit sifilis ini

tidak segera ditangani, penderitanya berisiko kehilangan penglihatan, pendengaran, ingatan, borok pada kulit, hingga menyebabkan kematian.

3. Herpes Simpleks

Penyakit herpes ini disebabkan oleh virus herpes simpleks (HSV) yang memiliki dua jenis utama yaitu HSV-1 dan HSV-2. Keduanya dapat ditularkan secara seksual. Herpes juga dapat menular melalui sentuhan langsung atau tidak langsung. Penyakit ini ditandai dengan gejala demam, nyeri otot, serta muncul luka kecil terlebih dulu.

4. Gonnore

Gonore atau kencing nanah termasuk penyakit seks bebas yang terjadi karena infeksi bakteri *neisseria gonorrhoeae*. Gonore ditandai dengan keluarnya nanah pada lubang penis atau vagina. Nanah yang keluar tersebut akan disertai rasa nyeri dan gatal saat buang air kecil. Bahkan penderitanya juga bisa mengalami buang air kecil lebih sering hingga risiko kemandulan.

5. Klamidia

Disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*. Infeksi ini biasanya kronis, karena sebanyak 70% perempuan pada awalnya tidak merasakan gejala apapun sehingga tidak memeriksakan diri. Gejala yang ditimbulkan cairan vagina encer. Penyakit ini dapat ditularkan ketika berhubungan seksual dan bisa menginfeksi alat kelamin baik wanita atau pria.

3.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual

Notoatmodjo dalam Aryati (2018), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual seseorang yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi proses belajar semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif.

Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu, semakin banyak aspek positif dari obyek yang diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu, semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan seorang anak. Anak yang mendapat pendidikan yang baik, akan berdampak pula pada sikap dan perilakunya pada suatu hal. Pendidikan yang rendah atau bahkan putus sekolah akan menyebabkan anak tidak mendapat informasi yang baik dari sumber yang benar. Terkait dengan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi, informasi yang didapat tidak tersaring dengan baik sehingga memungkinkan anak mempunyai pengetahuan yang salah dan pemberian informasi kesehatan yang masih kurang. Pendidikan anak berperan penting dalam membentuk karakter, pengetahuan hingga perilaku anak tersebut (Cristy, Ayu etc. 2020)

2. Media/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Media cetak dan media elektronik merupakan media yang paling banyak dipakai sebagai penyebarluasan pornografi. Perkembangan hormonal pada remaja dipacu oleh paparan media massa yang mengundang ingin tahu dan memancing keinginan untuk bereksperimen dalam aktivitas seksual (Mariani, 2017). Remaja melakukan imitasi apa yang dilihat melalui media dan televisi. Melalui *observational learning*, remaja melihat bahwa dari film barat yang mereka nonton perilaku seks itu menyenangkan dan dapat diterima di lingkungan. Semakin banyak pengalaman mendengar, melihat, dan mengalami hubungan seksual makin kuat stimulasi yang dapat mendorong munculnya perilaku seks. Pada saat ini, media massa baik media cetak maupun media elektronik banyak menampilkan seksualitas secara vulgar yang dapat merangsang birahi terutama remaja. Maraknya media massa seperti internet, video porno, dan buku-buku yang berisi cerita porno dapat memberikan akses untuk mempermudah masyarakat khususnya remaja memperoleh informasi tentang perilaku seksual sehingga mendorong pada remaja untuk melakukan perilaku seksual pranikah (Pebrianti, 2021).

3. Sosial Budaya / Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status sosial ekonomi dengan perilaku seksual remaja dengan nilai $p < 0,001$, berarti semakin rendah status sosial ekonomi semakin tinggi remaja melakukan hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa sosial ekonomi merupakan salah satu determinan atau faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Green, faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik yaitu faktor yang memungkinkan seseorang untuk berperilaku tertentu. Santrock menyatakan bahwa masalah-masalah seksual pada remaja dapat disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi.

Remaja yang tinggal di dalam lingkungan berbahaya dan/atau tergolong sosio-ekonomi rendah mengandung risiko untuk mengalami kehamilan di masa remaja. Persentase para remaja yang secara seksual aktif cenderung bervariasi apabila ditinjau dari segi lokasi, dimana remaja pusat kota memperlihatkan kecenderungan yang lebih tinggi. Survey lain yang dilakukan di pusat kota menemukan bahwa jumlah remaja yang berasal dari sosial ekonomi rendah yang melakukan hubungan di usia dini tergolong tinggi.

Steinberg juga menyatakan bahwa remaja yang tumbuh dan hidup dalam lingkungan miskin memiliki kecenderungan untuk melakukan aktivitas seksual lebih awal. Soetjiningsih menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi hubungan seksual pertama remaja adalah status sosial ekonomi. Remaja yang berasal dari status sosial ekonomi rendah tetapi memiliki banyak kebutuhan dan tuntutan, cenderung untuk mencari kesempatan untuk memanfaatkan dorongan seksnya demi mendapatkan sesuatu.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap perkembangan nilai, moral, dan sikap individu mencakup aspek psikologis, sosial, budaya, dan fisik kebendaan, baik yang terdapat dalam lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Kondisi psikologis, pola interaksi, pola kehidupan beragama, berbagai sarana rekreasi yang tersedia dalam lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat akan mempengaruhi perkembangan nilai, moral, dan sikap individu. Menurut Kasubdit Kesehatan Reproduksi Remaja BKKBN (2018), menyatakan bahwa pengaruh lingkungan juga merupakan salah satu penyebab timbulnya pergeseran perilaku seksual remaja. Perilaku seksual sangat dipengaruhi oleh lingkungan terutama pada masa pubertitas/remaja dimana pengaruh teman sebaya sangat besar dibandingkan orang tuanya atau anggota keluarga lain. Remaja cenderung banyak menghabiskan waktu bersama teman sebayanya sehingga tingkah laku dan nilai-nilai yang dipegang banyak dipengaruhi oleh lingkungan pergaulan (Pebrianti, 2021).

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara

untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Pengalaman seks pranikah pertama di dalamnya terdapat 3 aspek yaitu, aspek psikologis, aspek fisik, dan aspek moral. Pada aspek moral muncul pengalaman yang sama antara laki-laki dan wanita yaitu, latar belakang keluarga dan cenderung rasa bersalah pada orang tua lebih besar dari pada perasaan berdosa pada Tuhan.

Pengalaman seks pranikah pertama laki-laki dan wanita pada aspek psikologis memunculkan hal yang berbeda, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki tertarik oleh berbagai citra visual dan sejumlah pertanda akan kesehatan, kesuburan, dan wanita dengan umur yang lebih muda. Sementara itu wanita lebih tertarik pada komitmen, kekuasaan, dan sumber daya materi yang dimiliki laki-laki. Pengalaman seks laki-laki berupa pencapaian sebuah prestasi, petualangan, rekreasi, individu yang memulai dan mengendalikan seks, kenikmatan dan kebutuhan. Bersamaan dengan itu, muncul juga perasaan nikmat (fantasi yang tersampaikan), bergairah, menggebu-gebu, terangsang dan puas. Sementara pada wanita orientasinya lebih kepada komitmen, pengorbanan diri atau kehilangan orang yang disayang, dan luapan emosional akan keinginan yang terpendam.

Disamping itu dalam kajian psikologis-biologis, hal tersebut dikarenakan laki-laki memiliki hormon testoteron 20-30 kali lebih banyak dibandingkan wanita. Hormon testoteron adalah hormon yang bertanggung jawab atas dorongan seks. Testoteron membuat laki-laki lebih kuat, lebih agresif, dan lebih mudah terangsang dibanding wanita. Pada laki-laki lajang atau belum menikah, hormon ini semakin kuat dan semakin dramatis perubahannya, inilah

menjadikan laki-laki lajang menggebu-gebu hubungan seks. Seks hanya sekedar seks tanpa melibatkan rasa cinta bagi laki-laki. Otak laki-laki dapat memisahkan seks menjadi aktivitas sederhana, seperti bercukur. Bagi wanita ini bukan sebuah hal yang mudah karena menurut wanita cinta dan seks muncul bersamaan di otak. Seks juga memiliki konsekuensi atas hal lainnya. (Allan dan Barbara, 2018:23).

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia remaja adalah usia yang sangat aktif, masa remaja sebagai ambang dewasa. remaja berperilaku yang dihubungkan dengan status merokok, minum-minuman keras, obat-obatan dan terlibat seks agar memperoleh citra yang mereka inginkan. Perubahan fisiologis yang terjadi pada remaja yaitu kematangan seksual akan menyebabkan timbulnya minat seksual dan keingintahuan remaja tentang seksualitas.

Usia memengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah 41-60 tahun seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa, sedangkan pada usia tua > 60 tahun adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya.

Menurut Elizabeth B. Hurlock dalam Iriani (2020)

perilaku seksual remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Faktor perkembangan, berasal dari keluarga anak sendiri yaitu mulai terjadi awal tumbuh kembangnya.
2. Faktor eksternal, termasuk sekolah atau pendidikan formal dimana faktor tersebut memainkan peran tertentu dalam pertumbuhan generasi
3. Faktor komunitas adalah adat istiadat, relasi, dan perkembangan di berbagai bidang terutama teknologi yang diperoleh manusia.

Faktor lainnya yang dapat memengaruhi perilaku seksual remaja menurut Yusuf (2019), ialah:

1. Peran Orang tua

Hubungan orang tua dengan remaja, baik secara langsung maupun tidak langsung sangat berpengaruh terhadap perilaku seks pranikah pada remaja tersebut. Semakin baik hubungan remaja tersebut dengan orang tuanya maka semakin rendah risiko remaja tersebut untuk melakukan perilaku seks pranikah.

Interaksi antara orang tua dan remaja di dalam keluarga adalah faktor terpenting. Keluarga adalah tempat perkembangan awal bagi seorang anak, sejak saat kelahirannya sampai proses perkembangan jasmani dan rohani di masa mendatang. Remaja dalam mencapai perkembangannya, mereka membutuhkan kasih sayang, perhatian, dan rasa aman untuk berlindung pada orang tuanya (Saputri & Naqiah, 2019). Peranan Orang Tua dalam berkomunikasi dan berinteraksi sangat besar. Interaksi keluarga yang baik akan memberikan kebahagiaan di dalam keluarga dari berbagai permasalahan dan

meminimalisir terjadinya hal-hal negatif pada anak (Adah & Arisna, 2019).

Orang tua sangat besar peranan dan tanggung jawabnya dalam mendidik dan membimbing anak-anaknya. Pengawasan orang tua merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku seksual remaja. Pengawasan dari orang tua yang kurang akan mempercepat remaja melakukan hubungan seksual. Remaja yang diawasi orang tuanya akan menunda bahkan menghindari hubungan seksual sedangkan pada remaja tanpa pengawasan orang tua akan melakukan hubungan seksual pertama pada usia lebih dini (Rummy, 2017).

2. Peran Teman

Tekanan teman sebaya, sangat berpengaruh terhadap perilaku seks pranikah pada remaja. Semakin tinggi tekanan dari teman sebaya baik berupa ajakan atau pemberian informasi yang salah yang berkaitan dengan seksual pranikah akan mengakibatkan remaja mudah tergiur untuk ikut mencoba.

Dalam masyarakat moderen seperti sekarang ini, remaja menghabiskan sebagian besar waktunya bersama temanya sebaya. Pada masa remaja, hubungan dengan teman sebaya meningkat secara drastis, dan saat bersamaan hubungan dengan orang tua akan menurun. Peran teman sebaya berkaitan erat dengan sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku. Pengaruh negatif interaksi sosial dalam persahabatan yaitu sangat erat sekali akan terjadi perilaku

menyimpang yaitu kenakalan remaja. Misalnya, kelompok remaja tersebut berkumpul di suatu tempat (nongkrong) dan hal yang sering mereka lakukan seperti merokok, mabuk-mabukan, membicarakan lawan jenis, bahkan perilaku seksual dan menggunakan narkoba, minum alkohol, merokok, menonton pornografi melalui seluler genggam dan lain sebagainya, maka remaja akan mengikuti tanpa memperdulikan perasaan sendiri dan akibatnya.

3. Spiritual

Spiritual berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap perilaku seks pranikah pada usia remaja. Makin tinggi tingkat spiritual pada remaja tersebut maka makin kuat keyakinan dan harga dirinya, sehingga remaja tersebut tidak gampang terpengaruh oleh rangsangan dari luar. Hal tersebut juga akan menekan angka perilaku seks pranikah pada remaja. Religiusitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairunisa menunjukkan bahwa remaja yang melakukan perilaku seksual pranikah memiliki tingkat religiusitas yang rendah. Religiusitas sangat berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan bagi remaja untuk melakukan seks pranikah, makin tinggi tingkat religiusitas remaja maka makin rendah keinginan remaja untuk melakukan perilaku seks pranikah.

Hal yang mendasari terjadinya seks bebas adalah kurangnya pemahaman tentang agama. Sifat dari agama ialah mengatur, menjadi pendorong, penggerak serta pengontrol bagi tindakan-tindakan manusia agar tetap sesuai dengan nilai-nilai kebudayaan dimasyarakat. Ajaran moral yang diajarkan agama dapat menjadi pegangan utama bagi para pemeluknya, sehingga dengan agama itulah manusia akan menahan diri dari perilaku seks bebas. Apabila rasa cinta kepada Tuhan tertanam pada diri seseorang, diharapkan seseorang akan takut serta menghindari dari segala perbuatan yang dilarang oleh agamanya.

4. Self Control

Kontrol diri merupakan pengaturan proses fisik, psikologis dan perilaku seseorang. Seseorang yang dapat mengontrol dirinya dengan baik maka akan memperlihatkan perilakunya yang sesuai dengan norma. Usia remaja merupakan usia yang belum mampu mengontrol dirinya sehingga akan berdampak pada perilakunya yang tidak sesuai dengan norma seperti melakukan perilaku seksual.

Diantara penyebab perilaku seksual remaja ialah diri mereka sendiri, terutama kurangnya kontrol diri, adalah salah satu penyebab perilaku seksual. Remaja biasanya tidak memiliki kontrol diri yang diperlukan untuk menahan diri, sehingga mereka cenderung bertindak atas semua keinginan mereka tanpa memperhitungkan apakah tindakan mereka tidak pantas atau berbahaya bagi diri mereka sendiri dan lingkungan

mereka. Telah diketahui bahwa remaja dengan kontrol diri yang baik akan mengurangi kemungkinan mereka untuk terlibat dalam perilaku menyimpang, termasuk perilaku seksual remaja.

3.2.6 Indikator Perilaku Seksual

Ada beberapa aspek-aspek perilaku seksual bebas menurut Purnawan dalam Millah (2017) di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Berfantasi seksual, perilaku membayangkan dan mengimajinasikan aktivitas seksual yang bertujuan untuk menimbulkan perasaan erotis. Fantasi seksual ini biasanya didapatkan dari media-media yang menyuguhkan pornografi sehingga meningkatkan dorongan seksualitas.
2. Pegangan tangan, aktivitas ini tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, akan tetapi biasanya pegangan tangan memunculkan keinginan untuk mencoba aktivitas yang lainnya.
3. Cium kering, yaitu berupa sentuhan pipi dengan pipi, atau bibir dengan pipi pasangan.
4. Ciuman basah, yaitu berupa sentuhan bibir dengan bibir, sampai dengan area leher.
5. Meraba, merupakan kegiatan menyentuh bagian-bagian sensitif yang mengakibatkan timbulnya rangsang seksual cukup tinggi. Kegiatan meraba meliputi leher, dada, paha, alat kelamin, dan lain sebagainya.
6. Berpelukan, aktivitas ini menimbulkan perasaan aman, tenang, nyaman, dan juga disertai rangsangan seksual apabila menyentuh pada bagian-bagian sensitif.

7. Masturbasi (bagi wanita) atau Onani (bagi pria), merupakan kegiatan merangsang organ kelamin untuk memuaskan hasrat seksual dengan cara menggunakan alat bantu atau benda-benda yang serupa dengan kegiatan bersenggama.
8. Oral seks, berupa aktivitas memasukkan alat kelamin dan juga payudara (wanita) pada mulut pasangan.
9. Petting, merupakan seluruh aktivitas sampai dengan mempertemukan kelamin dengan kelamin tanpa memasukkan.
10. Senggama, merupakan aktivitas berhubungan intim layaknya suami istri yang dalam kata lain memasukkan alat kelamin laki-laki pada alat kelamin perempuan.

3.2.7 Pengukuran Perilaku Seksual

Pengukuran perilaku seksual pada remaja dapat dilakukan menggunakan instrumen Adolescent Clinical Sexual Behavior Inventory (ACSBI). Ukuran ini dirancang untuk menilai sexual risk taking, nonconforming sexual behaviors, sexual interest, dan sexual avoidance/discomfort. Item diciptakan untuk menilai perilaku berisiko tinggi yang dapat menyarankan area untuk intervensi seperti onset dini perilaku seksual, hubungan seksual tanpa pengaman, viktimisasi, banyak pasangan, melarikan diri dari rumah, meningkatnya minat seksual, penghindaran seksual, ketakutan atau ketidaknyamanan di sekitar lawan jenis, seksual agresi, dan prostitusi. Adolescent Clinical Sexual Behavior Inventory-Self- Report (ACSBI-S) memiliki daftar check list sebanyak 45

item yang dirancang untuk menilai berbagai perilaku seksual pada remaja. Setiap item dijawab pada skala 3 poin (1 = tidak benar, 2 = agak benar, 3 = sangat benar) mengenai perilaku selama 12 bulan sebelumnya.

2.3 Anak Jalanan

2.3.1 Pengertian Anak Jalanan

Anak jalanan adalah anak yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan hidup sehari-hari di jalanan, baik untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalan dan tempat-tempat umum lainnya. Anak jalanan mempunyai ciri-ciri. berusia antara 5 sampai dengan 18 tahun, melakukan kegiatan atau berkeliaran di jalanan, penampilannya kebanyakan kusam dan pakaian tidak terurus, mobilitasnya tinggi.

UNICEF mendefinisikan anak jalanan sebagai *those who have abandoned their home, school, and immediate communities before they are sixteen years of age have drifted into a nomadic street life* (anak-anak berumur di bawah 16 tahun yang sudah melepaskan diri dari keluarga, sekolah dan lingkungan masyarakat terdekat, larut dalam kehidupan yang berpindah-pindah). Anak jalanan merupakan anak yang sebagian besar menghabiskan waktunya untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan atau tempat-tempat umum lainnya.

Anak jalanan menurut PBB adalah anak yang menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan untuk bekerja, bermain atau beraktivitas lain. Anak jalanan tinggal- di jalanan karena dicampakkan atau tercampakkan dari keluarga yang tidak mampu menanggung beban karena kemiskinan dan kehancuran

keluarganya. Umumnya anak jalanan bekerja sebagai pengasong, pemulung, tukang semir, pelacur anak dan pengais sampah. Tidak jarang menghadapi resiko kecelakaan lalu lintas, pemerasan, perkelahian, dan kekerasan lain. Anak jalanan lebih mudah tertular kebiasaan tidak sehat dari kultur jalanan, khususnya seks bebas dan penyalahgunaan obat. Hidup menjadi anak jalanan bukanlah pilihan yang menyenangkan, melainkan keterpaksaan yang harus mereka terima karena adanya sebab tertentu.

Secara psikologis mereka adalah anak-anak yang pada taraf tertentu belum mempunyai bentukan mental emosional yang kokoh, sementara pada saat yang sama mereka harus bergelut dengan dunia jalanan yang keras dan cenderung berpengaruh bagi perkembangan dan pembentukan kepribadiannya. Aspek psikologis ini berdampak kuat pada aspek sosial. Penampilan anak jalanan yang kumuh, melahirkan pencitraan negatif oleh sebagian besar masyarakat terhadap anak jalanan yang didentikan dengan pembuat onar, anak-anak kumuh, suka mencuri, dan sampah masyarakat yang harus diasingkan.

2.3.2 Karakteristik Anak Jalanan

A. Berdasarkan Usia

Direktorat Kesejahteraan Anak, Keluarga dan Lanjut Usia, Departemen Sosial (2001: 30) memaparkan bahwa anak jalanan adalah anak yang sebagian besar waktunya dihabiskan untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan atau tempat-tempat umum lainnya, usia mereka berkisar dari 6 tahun sampai 18 tahun. Selain itu dijelaskan oleh Departemen Sosial RI (2001: 23–24), indikator anak jalanan menurut usianya adalah anak

yang berusia berkisar antara 6 sampai 18 tahun. Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa yang dapat dikategorikan sebagai anak jalanan adalah yang memiliki usia berkisar antara 6 sampai 18 tahun.

B. Berdasarkan Pengelompokan

Menurut Surbakti dkk. (1997: 59), berdasarkan hasil kajian dilapangan, secara garis besar anak jalanan dibedakan dalam 3 kelompok yaitu: Pertama, *Children on the street*, yakni anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi – sebagai pekerja anak- di jalan, tetapi masih mempunyai hubungan yang kuat dengan orang tuanya. Sebagian penghasilan mereka dijalankan pada kategori ini adalah untuk membantu memperkuat penyangga ekonomi keluarganya karena beban atau tekanan kemiskinan yang mesti ditanggung tidak dapat diselesaikan sendiri oleh kedua orang tuanya.

Kedua, *Children of the street*, yakni anak-anak yang berpartisipasi penuh di jalanan, baik secara sosial maupun ekonomi. Beberapa diantara mereka masih mempunyai hubungan dengan orang tuanya, tetapi frekuensi pertemuan mereka tidak menentu. Banyak diantara mereka adalah anak-anak yang karena suatu sebab lari atau pergi dari rumah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak-anak pada kategori ini sangat rawan terhadap perlakuan salah, baik secara sosial, emosional, fisik maupun seksual.

Ketiga, *Children from families of the street*, yakni anak-anak yang berasal dari keluarga yang hidup di jalanan. Meskipun anak-anak ini mempunyai hubungan kekeluargaan yang cukup kuat, tetapi hidup mereka terombang-ambing dari satu tempat ke tempat lain dengan segala risikonya.

Salah satu ciri penting dari kategori ini adalah pemampangan kehidupan jalanan sejak anak masih bayi, bahkan sejak anak masih dalam kandungan. Di Indonesia kategori ini dengan mudah dapat ditemui di berbagai kolong jembatan, rumah-rumah liarsepanjang rel kereta api dan pinggiran sungai, walau secara kuantitatif jumlahnya belum diketahui secara pasti.

Menurut penelitian Departemen Sosial RI dan UNDP di Jakarta dan Surabaya (BKSN, 2000: 2-4), anak jalanan dikelompokkan dalam empat kategori, yaitu:

1. Anak jalanan yang hidup di jalanan, dengan kriteria:
 - a. Putus hubungan atau lama tidak bertemu dengan orang tuanya.
 - b. 8 – 10 jam berada di jalanan untuk bekerja (mengamen, mengemis, memulung) dan sisanya menggelandang/tidur, tidak lagi sekolah.
 - c. Rata-rata berusia di bawah 14 tahun.
2. Anak jalanan yang bekerja di jalanan, dengan kriteria:
 - a. Berhubungan tidak teratur dengan orang tuanya
 - b. 8 – 16 jam berada di jalanan.
 - c. Mengontrak kamar sendiri, bersama teman, ikut orang tua atau saudara, umumnya di daerah kumuh.
 - d. Tidak lagi sekolah.
 - e. Pekerjaan: penjual koran, pengasong, pencuci bus, pemulung, penyemir, dll.
 - f) Rata-rata berusia di bawah 16 tahun.
3. Anak yang rentan menjadi anak jalanan, dengan kriteria:
 - a. Bertemu teratur setiap hari/tinggal dan tidur dengan keluarganya

- b. 4 – 5 jam bekerja di jalanan
 - c. Masih bersekolah
 - d. Pekerjaan: penjual koran, penyemir sepatu, pengamen, dll
 - e. Usia rata-rata di bawah 14 tahun.
4. Anak jalanan berusia di atas 16 tahun, dengan kriteria:
- a. Tidak lagi berhubungan/berhubungan tidak teratur dengan orang tuanya.
 - b. 8 – 24 jam berada di jalanan.
 - c. Tidur di jalanan atau rumah orang tua.
 - d. Sudah tamat SD atau SMP, namun tidak bersekolah lagi.
 - e. Pekerjaan: calo, mencuci bus, menyemir, dll.

Menurut Departemen Sosial RI (2002: 13 -15), setiap rumah singgah boleh menentukan sendiri kategori anak jalanan yang didampingi. Kategori anak jalanan dapat disesuaikan dengan kondisi anak jalanan masing-masing kota. Secara umum kategori anak jalanan sebagai berikut:

1. Anak jalanan yang hidup di jalanan, dengan ciri-ciri sebagai berikut: a) Putus hubungan atau lama tidak bertemu dengan orang tuanya minimal setahun yang lalu. b) Berada di jalanan seharian untuk bekerja dan menggelandang. c) Bertempat tinggal di jalanan dan tidur di sembarang tempat seperti emper toko, kolong jembatan, taman, terminal, stasiun. d) Tidak bersekolah lagi.
2. Anak jalanan yang bekerja di jalanan, cirinya adalah: a) Berhubungan tidak teratur dengan orang tuanya, yakni pulang secara periodik

misalnya seminggu sekali, sebulan sekali, dan tidak tentu. Mereka umumnya berasal dari luar kota yang bekerja di jalanan. b) Berada di jalanan sekitar 8 – 12 jam untuk bekerja, sebagian mencapai 16 jam. c) Bertempat tinggal dengan cara mengontrak sendiri atau bersama teman, dengan orang tua atau saudara, atau di tempat kerjanya di jalan. d) Tidak bersekolah lagi.

3. Anak yang rentan menjadi anak jalanan, cirinya adalah: a) Setiap harinya bertemu dengan orang tuanya (teratur). b) Berada di jalanan sekitar 4 – 6 jam untuk bekerja. c) Tinggal dan tidur bersama orang tua atau wali. d) Masih bersekolah.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya anak jalanan

A. Keluarga Miskin

Hampir seluruh anak jalanan berasal dari keluarga miskin. Sebagian besar dari mereka berasal dari perkampungan-perkampungan urban yang tidak jarang menduduki lahan-lahan milik negara dengan membangun rumah-rumah petak yang sempit yang sewaktu-waktu dapat digusur. Anak jalanan yang berasal dari luar kota, sebagian besar berasal dari desa-desa miskin. Kemiskinan merupakan faktor dominan yang mendorong anak-anak menjadi anak jalanan. Anak dari keluarga miskin, karena kondisi kemiskinan kerap kali kurang terlindungi sehingga menghadapi risiko yang lebih besar untuk menjadi anak jalanan.

B. Perceraian dan Kehilangan Orangtua

Perceraian dan kehilangan orang tua menjadi salah satu faktor risiko yang mendorong anak-anak pergi ke jalanan. Perceraian atau perpisahan orang tua yang

kemudian menikah lagi atau memiliki teman hidup baru tanpa ikatan pernikahan seringkali membuat anak menjadi frustrasi. Rasa frustrasi ini akan semakin bertambah ketika anak ditinggalkan ke salah satu anggota keluarga orang tua mereka atau tatkala anak yang biasanya lebih memilih tinggal bersama ibunya merasa tidak mendapatkan perhatian, justru menghadapi perlakuan buruk ayah tiri atau pacar ibunya.

C. Kekerasan Keluarga

Kekerasan keluarga merupakan faktor risiko yang paling banyak dihadapi oleh anak-anak sehingga mereka memutuskan untuk keluar dari rumah dan hidup di jalanan. Berbagai faktor risiko lainnya yang berkaitan dengan hubungan antara anak dengan keluarga, tidak lepas dari persoalan kekerasan. Seperti kasus eksploitasi ekonomi terhadap anak yang dipaksa menyerahkan sejumlah uang tertentu setiap harinya, akan menghadapi risiko menjadi korban kekerasan apabila tidak memenuhi target tersebut. Kekerasan dalam keluarga tidak hanya bersifat fisik saja, melainkan juga bersifat mental dan seksual.

D. Keterbatasan Ruang dan Rumah

Keterbatasan ruang dalam rumah bisa menimbulkan risiko anak-anak turun ke jalan. Biasanya ini dialami oleh anak-anak yang berada di beberapa perkampungan urban yang menduduki lahan milik negara. Banyak dijumpai adanya rumah-rumah petak yang didirikan secara tidak permanen dan sering kali menggunakan barang-barang bekas seadanya dengan ruang yang sangat sempit, kadang hanya berukuran 3 X 4 meter saja. Dengan bentuk dan bangunan yang tidak layak disebut rumah itu, kenyataannya dihuni oleh banyak orang. Misalkan saja

sebuah keluarga, termasuk hubungan suami istri berlangsung dalam ruangan yang terbatas itu, tentunya hal itu akan berpengaruh buruk terhadap anak-anak, 38 biasanya yang berumur lebih dari 5 tahun memilih atau dibiarkan oleh orang tuanya untuk tidur diluar rumah, seperti di tempat ibadah (mushola atau masjid) yang ada di kampung tersebut, pos ronda, atau ruang-ruang publik yang berdekatan dengan kampung mereka.

E. Eksploitasi Ekonomi

Anak-anak yang turun ke jalan karena didorong oleh orangtua atau keluarganya sendiri atau biasanya bersifat eksploratif. Anak ditempatkan sebagai sosok yang terlibat dalam pemenuhan kebutuhan keluarga. Eksploitasi ekonomi oleh orang tua mulai marak terjadi ketika pada masa krisis, dimana anak-anak yang masih aktif bersekolah didorong oleh orang tuanya mencari uang dan ditargetkan memberikan sejumlah uang yang ditentukan oleh orang tua mereka.

2.3.4 Penanganan Anak Jalanan

Menurut Subhansyah (2010:98) ada tiga strategi yang digunakan Badan Rehabilitasi Sosial: street based, centre based, family based. Investasi yang diberikan pada anak sangat tergantung pada kategori anak. Street based adalah pelaksanaan yang dilakukan di jalan atau tempat berkumpulnya anak jalanan. Centre based merupakan pelaksanaan kegiatan yang dipusatkan di satu tempat yang sudah disediakan. Family based merupakan pendampingan untuk orangtua yang anaknya menjadi anak jalanan. Sedangkan model penanganan anak jalanan yang dilakukan dengan metode dan teknik pemberian pelayanan meliputi : (Sakinah, 2011:9)

1. Street based

Merupakan pendekatan di jalan untuk menjangkau dan mendampingi anak jalanan. Tujuannya yaitu mengenal, mendampingi anak, mempertahankan relasi dan komunikasi dan melakukan kegiatan seperti: konseling, diskusi, permainan, literacy, dan lain lain. Pedampingan di jalan terus dilakukan untuk memantau anak binaan dan mengenal anak jalanan yang baru. Street based berorientasi pada menangkal pengaruh-pengaruh negative dan membekali mereka nilai-nilai dan wawasan positif (Sakinah, 2009:9).

2. Community based

Community based adalah pendekatan yang melibatkan keluarga dan masyarakat tempat tinggal anak jalanan. Pemberdayaan keluarga dan sosialisasi masyarakat, dilaksanakan dengan pendekatan ini bertujuan mencegah anak turun ke jalanan dan mendorong penyediaan sarana pemenuhan kebutuhan anak. Community based mengarah pada upaya membangkitkan kesadaran, tanggung jawab dan partisipasi anggota keluarga masyarakat dalam mengatasi anak jalanan.

3. Metode bimbingan sosial

Untuk membentuk kembali sikap dan perilaku anak jalanan sesuai norma, melalui penjelasan dan pembentukan kembali nilai bagi anak. Melalui bimbingan sikap dan perilaku sehari-hari dan bimbingan khusus untuk mengatasi masalah kritis. Menurut Rapport dan Hess (Nurdin, 2005:58) memandang pemberdayaan sebagai suatu proses yaitu mekanisme yang digunakan manusia, organisasi, maupun kelompok masyarakat untuk memperoleh kuasa atas kehidupannya sendiri.

Karena pada dasarnya, proses yang berlangsung pada setiap individu, organisasi maupun kelompok juga menunjukkan perbedaan-perbedaan yakni ketidakberdayaan, ketidakmampuan menolong diri sendiri yang dipelajari, keterasingan, perasaan tidak berdaya mengatur dan menentukan hidupnya sendiri.

2.4 Kesehatan Reproduksi

2.4.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata "*re*" yang berarti kembali dan kata "*produksi*" yang berarti membuat atau menghasilkan. Jadi, istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya, sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia (Harnani et al., 2015). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan seseorang yang sehat secara utuh baik fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan sistem, fungsi, serta proses reproduksi.

Pembahasan dalam kesehatan reproduksi tidak hanya mengenai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi, namun juga mengenai cara mencegah dan menjaga diri agar terhindar dari gangguan reproduksi. Isu gender adalah bagian dari kesehatan reproduksi. Sering kali perempuan dan laki-laki tidak memiliki kesetaraan dalam memperoleh informasi maupun layanan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, ilmu kesehatan reproduksi membahas hak-hak reproduksi secara menyeluruh dengan memperhatikan kesetaraan gender.

2.4.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Menurut Setyorini (2014), tujuan kesehatan reproduksi terdiri atas dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum berkaitan dengan peningkatan kemandirian dalam mengatur fungsi dan proses reproduksi termasuk kehidupan seksualitas, sedangkan tujuan khusus kesehatan reproduksi adalah meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki terhadap akibat dari perilaku seksnya. Selain itu, dukungan yang menunjang perempuan untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksinya. Tujuan utama program kesehatan reproduksi adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemandirian, tanggung jawab, dan kewaspadaan remaja dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya. Kesehatan reproduksi dapat dicapai secara optimal dengan mengaplikasikan poin-poin dalam tujuan utama program kesehatan reproduksi. Berdasarkan tujuan tersebut maka hasil akhir yang diharapkan adalah terpenuhinya hak-hak reproduksi.

2.4.3 Manfaat Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan kesehatan reproduksi bila diberikan sejak usia remaja (usia yang identik dengan pubertas) maka remaja akan tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang sehat dan berdaya guna. Remaja sering kali sulit menemukan informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi sehingga menimbulkan beragam persepsi yang belum tentu kebenarannya. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bermanfaat bagi remaja untuk menghadapi berbagai perubahan fisik, sosial, dan psikis yang dialaminya. Selain itu, membantu remaja dalam menjaga

kesehatan reproduksi serta mencegah permasalahan akibat kelalaian menjaga kesehatan reproduksi.

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Kualitas kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Tiga faktor utama yang sangat berpengaruh adalah status kesehatan, praktik budaya, serta sarana dan prasarana yang menunjang kesehatan. Pertama, status kesehatan berkaitan dengan gizi seorang remaja dan menjadi perhatian karena remaja yang sakit cenderung mengalami permasalahan pada fungsi dan proses reproduksinya. Kedua, pengaruh praktik budaya di masyarakat yang hingga saat ini masih menjadi "momok" dalam permasalahan kesehatan reproduksi, salah satunya adalah praktik budaya pernikahan usia dini. Ketiga, sarana dan prasarana kesehatan semakin dilengkapi pemerintah untuk memfasilitasi kebutuhan masyarakat akan kesehatan reproduksi.

Remaja yang telah pubertas sudah memulai fungsi reproduksi, namun organ reproduksi belum mengalami maturitas (kematangan) sepenuhnya. Remaja perempuan harus menyadari bahwa umur yang masih belia menandakan organ reproduksi masih belum optimal untuk menerima kehamilan. Apabila remaja perempuan mengalami kehamilan, berbagai masalah kesehatan dapat bermunculan, seperti perdarahan, preeklampsia, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), infeksi, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi karena komplikasi yang terjadi akibat usia ibu yang terlalu muda dan ketidaksiapan secara psikososial.

Berdasarkan hasil Indonesian Health Demographic Survey (IHDS) tahun 2012, 45% perempuan menikah di bawah umur 20 tahun, 4,2% menikah pada

rentangan umur 10-14 tahun, dan 41,8% menikah pada rentangan umur 15-19 tahun. Praktik pernikahan usia dip; sangat berisiko buruk bagi kesehatan reproduksi remaja yang akan dir&akannya di fase kehidupannya yang akan datang. Banyak kasus kematian ibu melahirkan akibat tubuhnya belum siap untuk melangsungkan proses persalinan.

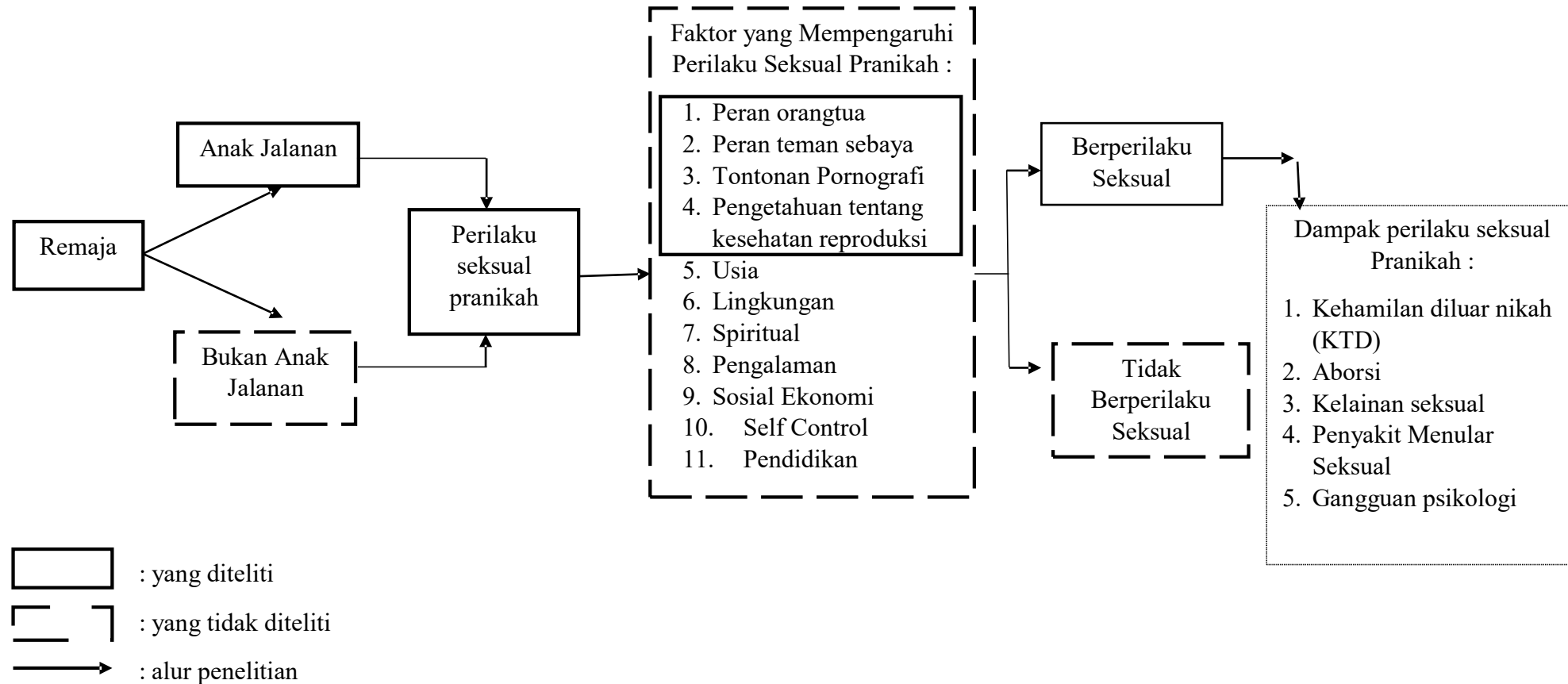
Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi dapat bersumber dari dalam (internal) atau luar (eksternal) dan dapat juga kombinasi antara keduanya. Faktor internal, seperti kondisi kesehatan baik fisik maupun mental, sedangkan faktor eksternal, seperti lingkungan tempat sosialisasi atau lingkungan yang memengaruhi asupan nutrisi. Kondisi kesehatan remaja harus dijaga dan diperhatikan dengan baik karena dampaknya dapat dirasakan di masa depan. Remaja juga perlu pendewasaan dengan mengontrol emosi agar tidak salah dalam bertindak. Dukungan keluarga dan masyarakat juga sangat membantu remaja untuk berperilaku positif sehingga kesehatan seksual dan rproduksi remaja dapat terjaga dengan baik.

2.4.5 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan rangkaian kehidupan manusia dimulai sejak masa konsepsi hingga usia lanjut. Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2013), pendekatan siklus hidup (life cycle approach) digunakan dalam pelaksanaan kesehatan reproduksi agar diperoleh sasaran yang pasti dan komnonen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak-hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia.

Salah satu pendekatan siklus hidup yang perlu mendapat perhatian lebih adalah masa remaja. Masa remaja harus diwaspadai karena beragam risiko cenderung menghampiri remaja, misalnya kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan, kehamilan tidak diinginkan yang dapat berujung tindakan unsafe abortion (aborsi yang tidak aman). Hal ini akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas akibat gangguan sistem reproduksi yang dialami remaja.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 1 – Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini dapat disusun H₁ sebagai berikut :

- 1) Terdapat hubungan antara faktor peran orangtua dengan perilaku seksual pranikah pada anak jalanan
- 2) Terdapat hubungan antara faktor teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah pada anak jalanan
- 3) Terdapat hubungan antara faktor media sosial dengan perilaku seksual pranikah pada anak jalanan
- 4) Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pranikah pada anak jalanan