

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Definisi pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2015) dalam buku Metodologi Penelitian Kesehatan, pengetahuan adalah hasil “tahu” seseorang terhadap suatu objek melalui penginderaan manusia atau hasil dari pengalaman mengetahui suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan ini diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, dan proses penginderaan seperti melihat, mendengar, dan lainnya, sehingga apa yang diketahui menjadi dasar dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Menurut Jamilatus (2018), pengetahuan merupakan pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki manusia terhadap suatu objek tertentu, yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, atau pembelajaran, serta dapat disimpan dalam bentuk buku, teknologi, atau tradisi.

###### **b. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung pada bagaimana proses

penginderaannya terhadap suatu objek. Secara garis besar terdapat enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki masih sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan pada tahap ini diartikan sebagai kemampuan menjelaskan suatu objek atau materi dengan benar. Seseorang yang telah paham dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan materi yang telah dipelajarinya. Seseorang yang telah faham pembelajaran atau materi yang telah berikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah pelajarinya tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Pada tahap ini, seseorang mampu menerapkan materi yang telah dipelajarinya dalam situasi nyata atau kehidupan sehari-hari.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang saling berkaitan serta mampu membedakan, membandingkan, dan mengelompokkan. Kemampuan analisis yang memiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membangun.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk mengaitkan berbagai unsur pengetahuan menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh, seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, dan menciptakan. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu. Evaluasi merupakan proses dalam merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan (Syapitri et al., 2021).

### c. Faktor - faktor yang memengaruhi pengetahuan

#### 1) Pendidikan

Pendidikan formal maupun nonformal memengaruhi luasnya pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, semakin besar kemampuan seseorang dalam memahami informasi, termasuk kesehatan reproduksi. Pendidikan menyediakan dasar teori dan keterampilan yang penting untuk pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi. Secara umum, beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang lebih baik dibandingkan laki-laki, serta lebih sering terpapar informasi terkait kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan karena perempuan mengalami secara langsung proses biologis seperti menstruasi, sehingga memiliki kebutuhan informasi yang lebih tinggi dan lebih aktif mencari pengetahuan. Selain itu, menurut teori perilaku kesehatan dari *Lawrence Green*, tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti jenis kelamin, pendidikan, dan pengalaman, yang kemudian menentukan perilaku kesehatan. Perempuan juga cenderung lebih terbuka dalam menerima edukasi kesehatan dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Notoatmodjo Soekidjo yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman dan paparan

informasi, di mana perempuan umumnya memiliki perhatian lebih terhadap isu kesehatan. Beberapa studi di Indonesia juga menunjukkan bahwa remaja perempuan lebih sering mendapatkan informasi dari sekolah, tenaga kesehatan, maupun media dibandingkan laki-laki. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan dan paparan informasi kesehatan reproduksi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

## 2) Informasi/Media Massa

Informasi yang diperoleh, baik dari pendidikan formal maupun nonformal, dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi menyediakan berbagai media massa yang berperan dalam meningkatkan pemahaman melalui penyediaan konten edukatif yang relevan, menarik, dan mudah dipahami. (Karim et al., 2024). Berdasarkan pendapat notoatmojo (2018), semakin banyak sumber informasi yang diterima maka semakin luas wawasan yang diperoleh. Menurut *green krauter* (2005), akses informasi merupakan akses pendukung (*enabling faktor*). misalnya :

- a) Media cetak (poster, koran, buku, majalah)
- b) Media elektronik (televisi, radio )

- c) Media online (*website*, blog, media sosial) memberikan akses informasi yang cepat dan luas.

### 3) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan, tradisi, dan norma sosial yang berlaku di lingkungan masyarakat memengaruhi bagaimana individu memahami dan menerapkan informasi kesehatan. Status ekonomi juga memengaruhi akses terhadap fasilitas dan layanan kesehatan.

### 4) Lingkungan

Lingkungan fisik, biologis, dan sosial berperan dalam membentuk pengalaman belajar seseorang. Lingkungan yang kondusif memudahkan individu dalam memperoleh informasi, berdiskusi, dan mengamati praktik kesehatan yang baik.

### 5) Pengalaman

Pengalaman belajar secara langsung dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan seseorang. Individu yang memiliki pengalaman terkait suatu hal akan lebih mudah menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari.

### 6) Usia

Usia memengaruhi tingkat pemahaman dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, kemampuan kognitif dan daya tangkap meningkat sehingga

pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih baik dan dapat diterapkan secara efektif.

#### 7) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga memengaruhi cara seseorang dalam menerima dan memahami informasi. Faktor biologis dan psikologis dapat memengaruhi minat, perhatian, serta kebutuhan informasi yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, khususnya terkait kesehatan reproduksi.

#### d. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dalam penelitian kesehatan dapat dilakukan dengan metode wawancara atau angket (kuesioner) yang memuat pertanyaan sesuai dengan materi yang ingin diukur dari siswa, sehingga dapat diketahui sejauh mana siswa memahami informasi yang diberikan. Dalam pengukuran ini, tingkat pengetahuan disesuaikan dengan indikator serta jumlah jawaban benar dari seluruh item pertanyaan. Untuk mempermudah interpretasi, tingkat pengetahuan biasanya diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu:

- 1) Pengetahuan baik apabila siswa menjawab benar 76%–100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup apabila siswa menjawab benar 56%–75% dari seluruh pertanyaan.

- 3) Pengetahuan kurang apabila siswa menjawab benar kurang dari 56% dari seluruh pertanyaan.

## 2. Konsep

### a. Definisi Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja (*adolescents*) adalah individu yang berada pada fase kehidupan antara masa anak-anak dan dewasa, yang umumnya terjadi pada usia 10 hingga 19 tahun. Pada fase ini, remaja mengalami perubahan yang cepat baik secara fisik, kognitif, maupun psikososial yang sangat memengaruhi cara berpikir, pengambilan keputusan, serta interaksi dengan lingkungan sosial. Perubahan tersebut mencakup perkembangan organ reproduksi, pertumbuhan emosional, serta pembentukan pola perilaku yang dapat berdampak terhadap kesehatan saat ini maupun di masa depan. (Sri Sumaryani, 2024)

Remaja juga dipandang sebagai fase eksplorasi psikologis dimana individu mulai menemukan identitas diri dan kemandirian. Menurut (Rosyida et al., 2023) Masa remaja ditandai dengan perubahan emosional dan sosial yang intens, termasuk peningkatan rasa ingin tahu, dorongan untuk mengekspresikan diri, dan keterlibatan dalam interaksi sosial yang lebih luas. Perubahan ini mempengaruhi perilaku, pengambilan keputusan, serta cara memahami



informasi diri mereka dan lingkungan sekitarnya, bukan hanya ditentukan oleh usia kronologis, tetapi juga oleh perkembangan psikososial dan kemampuan beradaptasi dalam lingkungan sosial (Malik et al., 2023). Fase remaja adalah periode dimana individu mulai menghadapi tantangan dalam pengambilan keputusan, pengendalian diri, dan pembentukan perilaku sehat, termasuk kesehatan reproduksi. Periode ini rentan terhadap risiko perilaku berisiko karena sedang mengembangkan pemahaman mengenai norma sosial dan nilai-nilai pribadi (Arna et al., 2025).

Masa remaja merupakan fase transisi dari masa anak-anak menuju dewasa yang ditandai oleh perubahan cepat pada berbagai aspek perkembangan, termasuk pertumbuhan fisik dan kematangan organ reproduksi. Pada periode ini, individu tidak hanya mengalami perubahan biologis, tetapi juga mengalami perkembangan kemampuan berpikir abstrak, peningkatan rasa ingin tahu, serta perubahan emosi dan sosial yang memengaruhi cara mereka berinteraksi dan membuat keputusan yang belum memiliki pengetahuan yang memadai kesehatan reproduksi cenderung lebih mudah mencoba berbagai perilaku baru, termasuk perilaku seksual berisiko, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mereka. Selain itu, fase remaja juga merupakan periode ketika hormon seksual mulai aktif

berfungsi, sehingga berpotensi memengaruhi minat dan perilaku seksual tanpa pemahaman yang benar mengenai konsekuensi kesehatan reproduksi yang mungkin timbul. Kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi berkaitan dengan tingginya sikap dan perilaku seksual berisiko, seperti hubungan seksual pranikah atau penggunaan kontrasepsi yang tidak tepat, yang dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (Batubara et al., 2016).

b. Tahap Perkembangan Remaja

1) Masa Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Masa Remaja awal merupakan seorang yang berusia 10-12 tahun. Pada tahap ini masih bingung akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini tambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para awal sulit mengerti orang dewasa (Hamidah et,al., 2022).

2) Masa Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Masa madya merupakan seorang yang berusia 13 - 15 tahun. Pada tahap ini sangat membutuhkan seorang teman. Ada kecenderungan “narastic”, yaitu mencintai

diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan rinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana, peka atau tidak peduli, ramai - ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. pria harus membebaskan diri dari perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dan lawan jenis. Pada masa ini juga merupakan tahap perkembangan yang ditandai dengan perubahan fisik, hormonal, emosional, serta meningkatnya ketertarikan terhadap lawan jenis, sehingga memerlukan pemahaman yang baik terkait kesehatan reproduksi. Siswa kelas 10 SMA berusia 15 -16 tahun termasuk kategori remaja madya, dimana terjadi masa transisi, rasa ingin tahu tinggi dan aktif mencari informasi baru.

### 3) Masa Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Masa akhir merupakan tahap mana seorang berusia 16 - 19 tahun. Masa akhir adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan tandai dengan pencapaian lima hal bawah ini:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.

- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian padadirisendiri) ganti dengan keseimbangan antara kepingandirisendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum.

c. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik pada remaja merupakan salah satu aspek utama dari masa transisi anak-anak menuju dewasa. Pada tahap ini, remaja mengalami percepatan pertumbuhan tubuh secara signifikan, termasuk peningkatan tinggi badan, berat badan, serta perubahan proporsi tubuh. Perubahan ini juga mencakup pertumbuhan otot, tulang, dan organ reproduksi yang mulai matang. Selain itu, tanda-tanda sekunder seksual mulai muncul, seperti perubahan suara pada laki-laki, pertumbuhan rambut area tertentu, serta perubahan bentuk payudara pada perempuan. Perubahan fisik ini tidak hanya bersifat eksternal, tetapi juga dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang kompleks, terutama hormon seks seperti estrogen dan testosteron, yang memengaruhi

metabolisme, energi, dan perkembangan seksual (Sabariah, 2017).

1) Tanda seks primer

Tanda seks primer merupakan perubahan fisik yang langsung berkaitan dengan organ reproduksi dan fungsinya dalam proses reproduksi. Pada laki-laki, tanda seks primer meliputi pembesaran testis dan penis, serta peningkatan produksi sperma yang menandai kemampuan reproduksi. Sedangkan pada perempuan, tanda seks primer meliputi pembesaran ovarium, rahim, dan vagina, serta munculnya menstruasi sebagai inkasi matang secara reproduktif. Perubahan ini terjadi sebagai respons terhadap peningkatan hormon seks, seperti testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan, yang mulai aktif bekerja pada masa pubertas. Tanda seks primer menunjukkan kesiapan biologis tubuh untuk menjalani fungsi reproduksi secara optimal.

2) Tanda seks sekunder

Tanda seks sekunder merupakan perubahan fisik yang tidak langsung berkaitan dengan organ reproduksi, tetapi muncul sebagai akibat peningkatan hormon seks yang memengaruhi ciri fisik tubuh secara umum. Pada laki-laki, tanda ini meliputi perubahan suara menjadi lebih berat, pertumbuhan rambut wajah, dada, dan area

genital, serta peningkatan massa otot. Pada perempuan, tanda seks sekunder termasuk pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut ketiak dan area pubis, perubahan distribusi lemak tubuh, serta bentuk tubuh yang lebih feminin. Tanda seks sekunder berperan dalam identitas seksual dan citra tubuh, serta memengaruhi interaksi sosial dan daya tarik antarindividu.

#### d. Perkembangan Psikologi Remaja

Psikologi remaja adalah perkembangan mental, emosional, sosial, dan kognitif individu pada masa, yaitu periode transisi dari anak-anak menuju dewasa. Psikologi bertujuan untuk memahami bagaimana berpikir, merasakan, berperilaku, dan berinteraksi dengan lingkungannya, termasuk perubahan identitas, minat, motivasi, dan kemampuan pengambilan keputusan. Periode ini ditandai dengan dinamika emosi yang tinggi, eksplorasi identitas diri, dan rasa ingin tahu yang besar, sehingga pemahaman psikologi sangat penting bagi pendidikan, pembinaan karakter, dan intervensi kesehatan mental pada kelompok usia ini. (Sabariah, 2017).

##### 1) Pemekaran diri Sendiri (*Extension of the Self*)

Pada aspek pemekaran diri sendiri, cenderung melihat identitas dan kemampuan mereka sebagai perluasan dari diri mereka sendiri, atau dalam istilah psikologi sebut *extension of the self*. Artinya, menilai diri mereka melalui

pencapaian, hubungan sosial, dan aktivitas yang mereka dilakukan, yang dirasakan sebagai bagian dari diri mereka sendiri. Misalnya, prestasi akademik, keterampilan olahraga, atau partisipasi dalam kegiatan sosial pandang sebagai refleksi langsung dari identitas pribi. Konsep ini penting karena memerlukan validasi dari lingkungan sekitar teman sebaya, keluarga, dan guru untuk menguatkan rasa percaya diri dan membangun citra diri positif. Kurangnya pengalaman atau dukungan dalam fase ini dapat menimbulkan ketidakpastian diri atau konflik identitas. Studi menunjukkan bahwa yang mampu memandang pencapaian dan aktivitasnya sebagai bagian dari ekspresi diri cenderung lebih adaptif dalam menghadapi tekanan sosial dan emosional (Simbolon, 2016).

## 2) Kemampuan Melihat diri Sendiri secara Objektif (*Self-Objectification*)

Aspek kedua adalah kemampuan untuk melihat diri sendiri secara objektif, atau sebut *self-objectification*. Pada fase ini, mulai menilai perilaku, kemampuan, dan penampilan mereka dengan cara yang lebih realistis dan kritis. Mereka tidak lagi hanya melihat diri dari perspektif subjektif, tetapi mencoba memahami kekuatan, kelemahan, serta batas kemampuan mereka. Kemampuan ini penting untuk pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan

pengelolaan emosi yang lebih matang. Misalnya, seorang dapat menilai hasil ujian atau interaksi sosialnya secara objektif dan kemudian membuat perbaikan atau strategi yang lebih efektif. Penelitian menunjukkan bahwa yang mampu mengembangkan kemampuan objektivitas diri cenderung memiliki kepercayaan diri yang sehat, lebih adaptif terhadap stres, dan lebih mampu membangun hubungan sosial yang positif (Calogero, 2015).

e. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial merupakan salah satu aspek penting dalam psikologi perkembangan yang memengaruhi kemampuan individu untuk berinteraksi, menyesuaikan diri dengan lingkungan, serta membentuk hubungan interpersonal yang sehat. Masa tandai dengan peningkatan kebutuhan untuk bersosialisasi luar lingkungan keluarga, khususnya melalui hubungan dengan teman sebaya, yang memainkan peran besar dalam membentuk pola perilaku dan nilai sosial. Interaksi sosial yang intens ini membantu memahami norma, peran sosial, serta keterampilan kerja sama dalam berbagai konteks, termasuk sekolah dan kelompok pertemanan. Teman sebaya menjadi sumber informasi, pengalaman, dan dukungan emosional yang membantu membangun rasa keterikatan dan identitas sosialnya. Keterlibatan sosial inilah yang mendorong untuk mempelajari aturan timbal



balik dalam hubungan interpersonal, sehingga dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan sosial yang lebih kompleks seiring bertambahnya usia (Larson et al., 2019).

Menurut Wiantina (2021) dalam Analisis Perkembangan Sosial, perkembangan sosial dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk keluarga, tingkat kematangan, status sosial ekonomi, pendidikan, dan kapasitas mental. Lingkungan sosial yang mendukung dapat meningkatkan kemampuan penyesuaian terhadap berbagai peran sosial, sedangkan hambatan dalam lingkungan itu dapat menyebabkan kesulitan dalam beradaptasi. yang mampu mengembangkan hubungan sosial yang positif dengan teman sebaya, guru, dan orang dewasa cenderung menunjukkan kemampuan penyesuaian diri yang lebih baik dalam menghadapi tantangan sosial.

Perkembangan sosial tidak terlepas dari hubungan emosional dan sosial yang lebih luas, masa merupakan fase unik penuh gejolak mana hubungan sosial seperti persahabatan, eksplorasi romantis, dan pencarian identitas berperan penting dalam perkembangan sosial. Keterlibatan dalam kegiatan sosial dan interaksi yang beragam memberi pengalaman yang memperkaya pemahaman norma, nilai, dan peran sosial yang ada masyarakat (Janssens, 2024).

Secara teoritis, perkembangan sosial masa juga mencakup pencapaian tugas perkembangan yang melibatkan kemampuan

untuk menyesuaikan diri, menjalin hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya, dan mengembangkan rasa tanggung jawab sosial. Interaksi sosial yang lebih kompleks ini menjadi tolak ukur kesiapan dalam menghadapi peran sosial masa dewasa, termasuk kemampuan berkomunikasi efektif, kerja sama tim, serta pengelolaan konflik dalam hubungan interpersonal (Hidayat et al., 2024).

### **3. Konsep kesehatan reproduksi**

#### **a. Definisi kesehatan reproduksi**

Definisi kesehatan reproduksi seperti yang kemukakan oleh WHO yang juga menjadi rujukan oleh *International Conference Population and Development* (ICPD) Kairo 1992 mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya, bukan hanya sekedar bebas dari penyakit atau kelemahan. Konsep ini mencakup kemampuan individu untuk menikmati kehidupan seksual yang aman dan memuaskan, memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta kebebasan untuk memutuskan jumlah, interval, dan waktu kelahiran anak secara bebas dan bertanggung jawab, termasuk hak memperoleh informasi dan akses layanan yang aman dan efektif.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 1996 menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan

kesejahteraan sosial secara utuh pada semua aspek yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, dan tidak sekadar bebas dari penyakit atau kecacatan. Pendekatan BKKBN ini seringkali kaitkan dengan upaya pembinaan keluarga dan pencegahan masalah reproduksi seperti pernikahan dini, kehamilan tidak diinginkan, serta penularan penyakit menular seksual (PMS).

Menurut Lubis (2023), kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan menyeluruh yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan fungsi, peran, dan sistem reproduksi, termasuk kemampuan menikmati kehidupan seksual yang aman serta kemampuan menjalani proses reproduksi dengan aman dan tanpa risiko yang signifikan. Pandangan ahli ini memperluas definisi dari WHO dengan mengaitkannya pada pengalaman individu secara praktis, termasuk pemahaman risiko dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi sepanjang siklus hidup.

Berdasarkan hasil *International Conference on Population and Development* (ICPD) Kairo 1994 yang dijadikan dasar perumusan hak-hak reproduksi yang bertujuan mewujudkan kesehatan reproduksi secara utuh. Perlu catat bahwa ICPD *Programme of Action* adalah dokumen resmi yang menetapkan prinsip-prinsip hak dan layanan reproduksi meliputi:

- 1) Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi

Konferensi ICPD menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak untuk menerima informasi yang akurat dan pendidikan yang komprehensif kesehatan reproduksi, termasuk pendidikan seksual, agar dapat membuat pilihan yang bertanggung jawab sepanjang hidup reproduksinya.

- 2) Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi

ICPD menekankan bahwa layanan kesehatan reproduksi harus tersea dan dapat akses oleh semua individu, tanpa skriminasi, termasuk layanan perencanaan keluarga, perawatan kehamilan dan persalinan yang aman, serta pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual.

- 3) Hak kebebasan berpikir pelayanan kesehatan reproduksi

Konferensi ini menyatakan bahwa individu bebas untuk membuat keputusan sendiri terkait pelayan kesehatan reproduksinya, tanpa paksaan atau tekanan dari pihak lain, dan dengan penuh pemahaman atas konsekuensi keputusan tersebut.

- 4) Hak lindungi dari kematian karena kehamilan

Salah satu komitmen penting ICPD adalah pengurangan angka kematian ibu melalui layanan kesehatan maternal yang berkualitas, serta perlindungan kondisi perempuan selama kehamilan dan persalinan.

- 5) Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan

ICPD menegaskan bahwa setiap individu dan pasangan memiliki hak untuk menentukan secara bebas jumlah anak dan interval kelahiran, serta akses terhadap metode kontrasepsi yang sesuai dengan pilihan mereka.

- 6) Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya

Konferensi menekankan bahwa individu berhak menjalani kehidupan reproduksi dengan rasa aman dan bebas dari paksaan atau kekerasan, mencakup segala bentuk intimidasi atau manipulasi dalam keputusan reproduksi.

- 7) Hak bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk

ICPD menekankan bahwa kekerasan terhadap perempuan dan , termasuk pelecehan seksual, perkosaan, dan eksploitasi, merupakan pelanggaran terhadap hak reproduksi dan harus cegah serta tangani melalui kebijakan dan layanan yang responsif.

- 8) Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan terkait kesehatan reproduksi

Konferensi juga mendukung hak individu untuk mengakses manfaat teknologi dan ilmu pengetahuan yang relevan misalnya metode kontrasepsi terbaru atau layanan kesehatan baru yang aman tanpa skriminasi.

- 9) Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya

Setiap orang berhak mendapatkan layanan kesehatan yang memadai dalam seluruh tahap kehidupan reproduksi, dari masa , kehamilan, persalinan, hingga kesehatan pascapersalinan.

10) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga

Prinsip ICPD menegaskan bahwa individu memiliki hak untuk membangun keluarga sendiri dan merencanakan kehidupannya tanpa tekanan eksternal, dengan dukungan layanan perencanaan keluarga.

11) Hak bebas dari segala bentuk skriminasi dalam keluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi

ICPD mempromosikan prinsip kesetaraan gender dan non-skriminasi, mana hak reproduksi harus hormati tanpa bias berdasarkan jenis kelamin, usia, etnis, atau status sosial.

12) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik terkait kesehatan reproduksi

Walaupun ICPD tidak mencantumkan secara eksplisit setiap detail politik lokal, dokumen hak reproduksi yang lebih luas (*mis. Charta IPPF*) mendukung hak individu untuk berorganisasi, berkumpul, dan berpartisipasi dalam alog dan kebijakan publik yang terkait kesehatan reproduksi mereka.

Pengetahuan kesehatan reproduksi, salah satu komponen penting dari pemahaman tersebut adalah pertumbuhan dan perkembangan seksual, yang mencakup perubahan fisik dan

dorongan seksual yang muncul selama masa pubertas. Menurutnya, peran seksual tidak hanya merupakan aspek biologis semata, tetapi juga merupakan bagian dari peran sosial yang melekat pada individu dalam masyarakat, sehingga perilaku seksual sering menjadi perhatian tokoh pendidikan, orang tua, maupun pihak kesehatan karena dampaknya yang kompleks terhadap kehidupan sosial dan psikologis (Djama, 2017).

Pada fase transisi dari masa anak-anak ke dewasa, mengalami berbagai perubahan dalam fungsi seksual yang mempengaruhi identitas, emosi, dan hubungan interpersonal mereka karena perubahan ini kerap memunculkan situasi yang tidak menguntungkan atau membingungkan tanpa pengetahuan yang memadai menekankan pentingnya pendekatan yang bijaksana dari orang tua dan pihak terkait agar dapat melewati masa transisi dengan aman, sehat, serta mampu mengelola perubahan fisik dan emosionalnya secara bertanggung jawab. Aspek pertumbuhan dan perkembangan seksual menjadi dasar bagi untuk memahami fungsi tubuh mereka, konsekuensi perilaku seksual, serta membuat keputusan yang sehat sepanjang masa (Kågesten et al., 2021). Dalam kajian psikologi perkembangan, masa adalah periode saat individu mengalami banyak perubahan pada fisik dan psikis, termasuk gejala emosional, ketegangan batin, dan penyesuaian sosial. mengalami kebingungan dan tekanan emosi yang intens karena

proses perkembangan kejiwaan dan biologisnya yang cepat, membuat mereka kerap mencoba-coba perilaku baru dalam konteks sosial (Gatot Marwoko C A., 2019).

Perubahan fisik pada perempuan terjadi sebagai akibat dari meningkatnya produksi hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam pematangan organ reproduksi. Salah satu perubahan utama adalah pembesaran payudara, yang menandai perkembangan kelenjar mammae sebagai persiapan fungsi reproduksi (Ali, 2016). Selain itu, pinggul mulai melebar dan distribusi lemak tubuh meningkat area paha dan pinggul, sehingga membentuk ciri tubuh kewanitaan. perempuan juga mengalami menstruasi pertama (*menarche*) sebagai tanda bahwa sistem reproduksi telah mulai berfungsi. Perubahan lainnya meliputi tumbuhnya rambut daerah ketiak dan kemaluan, peningkatan tinggi dan berat badan secara cepat, serta perubahan kondisi kulit seperti munculnya jerawat akibat aktivitas kelenjar minyak yang meningkat. Perubahan-perubahan ini sering kali disertai dengan reaksi emosional karena perempuan masih dalam tahap penyesuaian diri terhadap bentuk tubuh barunya.

Pada anak perempuan:

- a) Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota badan menjadi panjang)
- b) Pertumbuhan payudara
- c) Tumbuh bulu halus di kemaluan



- d) Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal
- e) Bulu kemaluan menjadi keriting
- f) Haid
- g) Tumbuh bulu ketiak

Pada anak laki-laki:

- a) Pertumbuhan tulang-tulang
- b) Testis (buah pelir) membesar
- c) Tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus dan berwarna gelap
- d) Awal perubahan suara
- e) Ejakulasi
- f) Bulu kemaluan menjadi keriting
- g) Pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimal setiap tahunnya
- h) Tumbuh rambut-rambut halus wajah
- i) Tumbuh bulu ketiak
- j) Akhir perubahan suara
- k) Rambut-rambut wajah bertambah tebal dan gelap
- l) Tumbuh bulu dada

b. Dasar pengetahuan kesehatan reproduksi

Menurut BKKBN (2017) perlu memiliki dasar pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai bekal dalam menghadapi perubahan

biologis, psikologis, dan sosial yang terjadi pada masa transisi menuju dewasa.

1) Pengetahuan perubahan fisik, psikologis, dan kematangan seksual

Perlu memahami perubahan fisik dan kejiwaan yang terjadi selama masa pubertas, termasuk perkembangan organ reproduksi dan perubahan hormonal. Pengetahuan mengenai menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki menjadibagian penting agar tidak merasa cemas atau salah menafsirkan perubahan yang alaminya. Selain itu, pemahaman fungsi alat reproduksi membantu menjaga kesehatan diri serta membentuk sikap positif terhadap tubuhnya sendiri.

2) Pemahaman proses reproduksi yang bertanggung jawab

Pengetahuan kesehatan reproduksi juga mencakup pemahaman mengenai proses reproduksi manusia secara biologis dan bertanggung jawab. perlu dibekali pemahaman bahwa dorongan seksual merupakan hal alamiah, namun harus kelola secara positif melalui aktivitas yang bermanfaat seperti olahraga, kegiatan keagamaan, atau pengembangan minat dan bakat. Hubungan seksual dipahami sebagai bagian dari kehidupan berkeluarga yang sah melalui pernikahan, sehingga mampu mengendalikan perilaku seksual berisiko.

### 3) Pengetahuan pergaulan sehat dan pencegahan perilaku

berisiko

Perlu memahami batasan dalam pergaulan antara laki-laki dan perempuan agar terhindar dari perilaku yang dapat merugikan kesehatan reproduksi. Pembekalan ini mencakup kemampuan menolak ajakan melakukan hubungan seksual luar nikah, serta kewaspadaan terhadap penyalahgunaan NAPZA. Selain itu, perlu memiliki keterampilan menjaga diri secara fisik, mental, dan emosional dalam menghadapi tekanan lingkungan dan pengaruh teman sebaya.

### 4) Pengetahuan persiapan pranikah

Informasi mengenai persiapan pranikah penting untuk membekali dalam membangun kehidupan berkeluarga masa depan. Pengetahuan ini meliputi kesiapan mental, emosional, dan tanggung jawab sebagai pasangan serta calon orang tua. Dengan pemahaman yang baik, harapkan mampu merencanakan kehidupan berkeluarga secara sehat dan bertanggung jawab.

### 5) Pengetahuan kehamilan, persalinan, dan upaya pencegahannya

Perlu mengetahui dasar-dasar kehamilan dan persalinan serta risiko yang dapat terjadi apabila kehamilan

berlangsung pada usia yang belum matang secara fisik dan mental. Pengetahuan ini penting sebagai upaya pencegahan kehamilan tidak inginkan dan sebagai bekal bagi laki-laki maupun perempuan dalam mempersiapkan diri memasuki kehidupan berkeluarga masa depan (Fauziah et al., 2022)

c. Anatomi alat reproduksi manusia

1) Alat reproduksi pria

a) Testis

Testis merupakan organ reproduksi utama pada pria yang berfungsi menghasilkan sel sperma (*spermatogenesis*) dan hormon testosteron. Testis bekerja dengan memproduksi sperma dalam tubulus seminiferus melalui proses pembelahan sel yang berlangsung secara bertahap. Hormon testosteron yang dihasilkan berperan penting dalam perkembangan ciri kelamin sekunder pria, seperti suara menjadiberat, pertumbuhan rambut, dan peningkatan massa otot. Testis terletak dalam skrotum agar suhunya lebih rendah dari suhu tubuh, karena kondisi tersebut perlukan agar produksi sperma berlangsung optimal.

b) Skrotum

Skrotum adalah kantung kulit yang membungkus dan melindungi testis. Fungsi utama skrotum adalah

mengatur suhu testis agar tetap ideal untuk pembentukan sperma. Skrotum bekerja dengan cara mengendur dan mengencang sesuai suhu lingkungan; ketika suhu dingin, skrotum mengerut untuk menjaga kehangatan testis, sedangkan saat suhu panas, skrotum mengendur agar panas dapat lepas. Mekanisme ini sangat penting untuk menjaga kualitas sperma.

c) Epididimis

Epididimis merupakan saluran panjang yang terletak bagian belakang testis dan berfungsi sebagai tempat pematangan dan penyimpanan sementara sperma. Sperma yang dihasilkan oleh testis belum matang dan belum mampu bergerak dengan baik. Dalam epididimis, sperma mengalami proses pematangan sehingga siap untuk membuahi sel telur. Selain itu, epididimis juga berperan dalam menyalurkan sperma menuju *vas deferens* saat ejakulasi.

d) *Vas deferens*

*Vas deferens* adalah saluran yang berfungsi membawa sperma dari epididimis menuju uretra. Saluran ini bekerja dengan kontraksi otot-otot di sekitarnya saat ejakulasi, sehingga sperma dapat terdorong ke depan. *Vas deferens* memiliki peran penting dalam proses reproduksi.

karena menjadi jalur utama pengangkutan sperma dari tempat pematangan menuju saluran pengeluaran.

e) Vesikula seminalis

Vesikula seminalis merupakan kelenjar yang menghasilkan cairan semen yang kaya akan fruktosa. Cairan ini berfungsi sebagai sumber energi bagi sperma agar dapat bergerak aktif menuju sel telur. Vesikula seminalis bekerja dengan mencampurkan cairannya dengan sperma yang berasal dari vas deferens, sehingga membentuk hampir seluruh volume air mani (semen).

f) Kelenjar prostat

Kelenjar prostat berfungsi menghasilkan cairan yang bersifat basa untuk menetralkan keasaman saluran reproduksi wanita. Cairan prostat membantu menjaga kelangsungan hidup sperma dan meningkatkan kemampuan sperma dalam membuahi sel telur. Prostat bekerja dengan mensekresikan cairan saat ejakulasi, yang kemudian bercampur dengan sperma dan cairan dari vesikula seminalis.

g) Kelenjar Cowper (kelenjar *bulbourethral*)

Kelenjar Cowper berfungsi menghasilkan cairan pra-ejakulasi yang berperan sebagai pelumas dan penetral asam pada uretra. Cairan ini membantu membersihkan

sisir urin yang bersifat asam dalam uretra, sehingga sperma dapat melewati saluran tersebut tanpa mengalami kerusakan. Cairan dari kelenjar Cowper keluar sebelum ejakulasi terjadi.

#### h) Uretra

Uretra merupakan saluran akhir yang berfungsi sebagai jalur keluarnya urin dan sperma, meskipun tidak secara bersamaan. Dalam sistem reproduksi, uretra bekerja sebagai saluran pengeluaran sperma saat ejakulasi. Otot-otot sekitar uretra mengatur agar saat ejakulasi berlangsung, aliran urin tertutup sehingga tidak bercampur dengan sperma.

#### i) Penis

Penis adalah organ kopulasi pada pria yang berfungsi untuk menyalurkan sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Penis bekerja melalui mekanisme ereksi, yaitu kondisi ketika jaringan erektile terisi darah sehingga penis menjadi tegang dan memanjang. Ereksi memungkinkan terjadinya penetrasi, sedangkan ejakulasi memungkinkan sperma dikeluarkan ke dalam vagina sebagai bagian dari proses reproduksi (Fatimah, 2018).

### 2) Alat reproduksi wanita

#### a) Ovarium (Indung Telur)

Ovarium adalah organ berbentuk oval yang terletak kedua sisi uterus dan merupakan gonad utama wanita. Fungsi utamanya adalah menghasilkan sel telur (ovum) dan menghasilkan hormon seks utama: estrogen dan progesteron. Estrogen berperan dalam perkembangan ciri seks sekunder (misalnya payudara dan distribusi lemak tubuh) serta mengatur siklus menstruasi, sedangkan progesteron penting dalam mempersiapkan uterus untuk implantasi dan mempertahankan kehamilan. Selama setiap siklus menstruasi, satu folikel ovarium berkembang sampai matang dan melepaskan ovum dalam proses yang dikenal sebagai ovulasi.

b) Tuba Falopii (Saluran Telur/Oviduk)

Tuba falopii adalah sepasang saluran tipis yang menghubungkan ovarium dengan uterus. Fungsinya adalah mengangkut ovum dari ovarium menuju uterus setelah ovulasi, serta menjadi lokasi utama terjadinya fertilisasi ketika ovum bertemu sperma. Lendir dan bulu halus (*silia*) dalam rongga tuba membantu menggerakkan ovum melalui saluran ini menuju rongga uterus.

c) Uterus (Rahim)

Uterus adalah organ berotot berbentuk seperti buah pir tempat fertilisasi berikutnya dan perkembangan embrio serta janin. *Endometrium* (lapisan dalam rahim)



mengalami siklus penebalan setiap bulan siap untuk implantasi ovum yang telah buahi. Jika pembuahan tidak terjadi, lapisan endometrium akan luruh dan keluar sebagai menstruasi. Selama kehamilan, uterus berkembang untuk menampung dan mendukung pertumbuhan janin hingga persalinan.

d) Serviks (Leher Rahim)

Serviks adalah bagian bawah uterus yang membuka ke dalam vagina. Ia berfungsi sebagai penghubung antara uterus dan vagina, serta memiliki peran penting dalam melindungi rahim dari infeksi dan memproduksi lendir serviks yang berubah konsistensinya sepanjang siklus menstruasi, membantu atau menghambat pergerakan sperma menuju tuba falopii.

e) Vagina

Vagina adalah saluran muscular yang memanjang dari serviks ke luar tubuh. Fungsinya mencakup jalan keluarnya darah menstruasi, jalan masuknya penis saat hubungan seksual, tempat terjadinya hubungan seksual, dan jalur lahir bayi saat persalinan. Struktur ototnya yang elastis memungkinkan perubahan bentuk sesuai fungsi-fungsi tersebut.

f) Vulva dan Struktur Eksternal

Mediskipun tidak berada dalam tubuh, bagian luar yang sebut vulva (termasuk labia majora, labia minora, dan klitoris) berperan dalam melindungi organ internal serta menjadibagian dari sensasi seksual. Klitoris kaya akan ujung saraf berperan dalam arousal seksual (Fatimah, 2018)

### 3) Proses terjadinya kehamilan

#### a) Ovulasi

Ovulasi merupakan proses pelepasan sel telur (ovum) yang matang dari ovarium. Ovulasi biasanya terjadi pada pertengahan siklus menstruasi, sekitar hari ke-14 pada siklus 28 hari, mediskipun waktunya dapat bervariasi pada setiap perempuan. Ovum yang lepaskan kemudian masuk ke tuba falopii dan hanya dapat buahi dalam waktu kurang lebih 12–24 jam. Ovulasi pengaruhi oleh hormon *luteinizing hormone* (LH) dan *follicle stimulating hormone* (FSH) yang berperan dalam pematangan folikel ovarium. Tanpa terjadinya ovulasi, kehamilan tidak dapat terjadi karena tidak ada sel telur yang siap buahi.

#### b) Ejakulasi dan Masuknya Sperma

Pada saat hubungan seksual, sperma dikeluarkan dari penis melalui proses ejakulasi dan masuk ke dalam vagina. Sperma kemudian bergerak menuju serviks dan

rahim dengan bantuan kontraksi otot rahim serta lendir serviks yang pada masa subur menjadilebih encer dan elastis. Dalam satu kali ejakulasi, jutaan sperma melepaskan, namun hanya sebagian kecil yang mampu bertahan dan melanjutkan perjalanan menuju tuba falopii. Sperma dapat bertahan hidup saluran reproduksi wanita selama 3–5 hari, sehingga hubungan seksual beberapa hari sebelum ovulasi tetap berpotensi menyebabkan kehamilan.

c) Fertilisasi (Pembuahan)

Fertilisasi adalah proses bertemunya sperma dengan ovum yang biasanya terjadi bagian ampula tuba falopii. Dari jutaan sperma yang masuk, hanya satu sperma yang berhasil menembus nng ovum. Setelah sperma masuk, ovum akan menutup diri untuk mencegah masuknya sperma lain. Proses ini menghasilkan zigot, yaitu sel hasil pembuahan yang mengandung kombinasi materi genetik dari ayah dan ibu. Fertilisasi merupakan tahap awal terbentuknya kehamilan secara biologis.

d) Pembelahan Sel (*Cleavage*)

Setelah fertilisasi, zigot akan mengalami pembelahan sel secara berulang tanpa bertambah ukuran, suatu proses yang sebut *cleavage*. Selama proses ini, *zigot* bergerak perlahan dari *tuba falopii* menuju rahim.

Pembelahan sel ini berlangsung selama beberapa hari dan menghasilkan struktur yang disebut *blastokista*. Tahap ini sangat penting karena menentukan kualitas embrio yang akan berkembang lebih lanjut.

e) Implantasi (*Nidasi*)

Implantasi adalah proses menempelnya *blastokista* pada dinding rahim (*endometrium*). Proses ini biasanya terjadi sekitar 6 – 7 hari setelah fertilisasi. *Endometrium* yang telah menebal akibat pengaruh hormon progesteron menyediakan lingkungan yang kaya nutrisi untuk mendukung perkembangan embrio. Jika implantasi berhasil, tubuh mulai memproduksi hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) yang berfungsi mempertahankan kehamilan dan mencegah terjadinya menstruasi. Kegagalan implantasi akan menyebabkan embrio luruh bersama darah menstruasi.

f) Perkembangan Embrio dan Janin

Setelah implantasi berhasil, *blastokista* berkembang menjadi embrio dan selanjutnya menjadi janin. Pada tahap ini, organ-organ tubuh mulai terbentuk secara bertahap, dan plasenta berkembang untuk menyalurkan nutrisi serta oksigen dari ibu ke janin. Proses ini menandai kehamilan yang berlanjut hingga masa persalinan. Perkembangan janin

berlangsung selama kurang lebih 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir (Bambang et al., 2024).

#### 4) Seks pranikah

##### a) Definisi

Seks pranikah adalah aktivitas seksual yang dilakukan oleh remaja diluar ikatan pernikahan, yang benar dengan norma agama, sosial, dan budaya Indonesia. Perilaku ini nilai berisiko tinggi terhadap kesehatan reproduksi serta dapat berdampak pada masa depan pendidikan dan kehidupan sosial (Maria et al., 2021).

##### b) Bentuk - bentuk perilaku seksual

###### 1. Kontak Fisik Ringan

Kontak fisik ringan adalah bentuk perilaku seksual yang paling umum dan sering terjadi pada ketika mereka mulai belajar berinteraksi secara intim dengan pasangan (Simanjuntak et al., 2021). Bentuk-bentuknya meliputi:

- a) Berpegangan tangan (*holng hands*) kontak fisik awal yang menunjukkan kedekatan emosional.
- b) Berpelukan (*hugging*) pelukan erat untuk mengekspresikan kasih sayang.

- c) Mencium pipi atau kening (*light kissing*) ciuman ringan tanpa masuk ke area reproduktif.
- d) *Necking* (cium leher) ciuman yang dilakukan di area leher.

## 2. Ciuman dan Kontak Lebih Intim

Bentuk perilaku seksual yang lebih intens banng kontak fisik ringan, antara lain:

- a) Ciuman bibir (*lip kissing*) ciuman yang melibatkan bibir secara langsung.
- b) French kiss (*deep kissing*) ciuman bibir yang lebih dalam dan romantis.
- c) Sentuhan pada bagian tubuh sensitif luar pakaian (*touching*) termasuk meraba payudara, paha, atau area lain (Mayasari & Hadjam, 2020).

## 3. Petting

Petting adalah bentuk perilaku seksual dimana dua orang melakukan rangsangan seksual tanpa hubungan penetratif, biasanya melalui sentuhan atau tekanan pada area tubuh yang erogen untuk membangkitkan gairah seksual. Bentuk ini bisa melibatkan meraba, membelai, atau aktivitas lain yang bersifat intim.

## 4. Oral Seks

Perilaku seksual yang melibatkan rangsangan alat kelamin menggunakan mulut atau lidah pasangan. Oral seks bisa dilakukan oleh pasangan heteroseksual maupun sesama jenis dan termasuk perilaku seksual yang lebih intim daripada petting.

#### 5. Hubungan Seksual (*Coitus / Intercourse*)

Bentuk tertinggi dari perilaku seksual adalah hubungan seksual penetratif, yaitu kontak genital yang menghasilkan penetrasi penis ke vagina atau bentuk penetrasi lainnya yang sering kaitkan dengan aktivitas seksual penuh. Ini termasuk perilaku yang paling berisiko dari sisi kesehatan reproduksi karena bisa berujung pada kehamilan atau penularan IMS (Tungka, 2022).

#### 5. Faktor - faktor yang mempengaruhi seks pranikah

##### a. Faktor Biologis

Perubahan biologis yang terjadi pada masa berperan besar dalam munculnya dorongan seksual. Peningkatan hormon reproduksi, seperti testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan, menyebabkan berkembangnya ciri seksual sekunder serta meningkatnya hasrat seksual. Dorongan biologis ini sering kali belum imbangi dengan kematangan kontrol diri, sehingga menjadilebih rentan

untuk mencoba perilaku seksual pranikah sebagai bentuk eksplorasi terhadap perubahan tubuhnya.

b. Faktor Psikologis

Secara psikologis, berada pada fase pencarian jati diri dan cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, termasuk dalam hal seksualitas. Emosi yang belum stabil, keinginan untuk akui oleh pasangan, serta kebutuhan akan kasih sayang dan penerimaan dapat mendorong melakukan seks pranikah. Selain itu, kemampuan pengambilan keputusan yang belum matang membuat kurang mampu mempertimbangkan risiko jangka panjang dari perilaku seksual yang dilakukan.

c. Faktor Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam membentuk sikap dan perilaku seksual. Kurangnya komunikasi terbuka antara orang tua dan anak mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas dapat menyebabkan mencari informasi dari sumber yang tidak tepat. Pola asuh yang terlalu permisif atau sebaliknya terlalu otoriter juga dapat meningkatkan risiko seks pranikah, terutama jika merasa kurang mendapatkan perhatian, pengawasan, dan bimbingan dari orang tua.

d. Faktor Lingkungan Sosial dan Teman Sebaya

Pengaruh teman sebaya merupakan faktor yang sangat kuat pada masa remaja dimana cenderung meniru



perilaku kelompoknya agar diterima secara sosial. Jika lingkungan pergaulan menganggap seks pranikah sebagai hal yang wajar, maka kemungkinan untuk melakukan perilaku tersebut akan meningkat. Tekanan teman sebaya (*peer pressure*) sering membuat sulit menolak ajakan yang berani dengan nilai atau norma yang berlaku.

e. Faktor Pengetahuan dan Pendidikan Seksual

Rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi dan dampak seks pranikah, seperti kehamilan tidak inginkan, infeksi menular seksual (IMS), dan dampak psikososial, dapat meningkatkan perilaku seksual berisiko. Pendidikan seksual yang tidak komprehensif atau tidak sesuai usia membuat tidak memiliki pemahaman yang benar seksualitas, sehingga mereka cenderung mengambil keputusan tanpa dasar pengetahuan yang memadai.

f. Faktor Media Massa dan Media Sosial

Paparan media massa dan media sosial yang menampilkan konten seksual secara bebas dapat memengaruhi sikap dan perilaku. Tayangan film, sinetron, video, atau konten gital yang menggambarkan hubungan seksual pranikah sebagai sesuatu yang normal tanpa menunjukkan konsekuensinya dapat membentuk persepsi keliru pada. Akses internet yang luas tanpa pengawasan juga

memperbesar peluang terpapar pornografi, yang dapat mendorong perilaku seksual pranikah.

g. Faktor Nilai, Norma, dan Agama

Nilai budaya, norma sosial, dan ajaran agama berperan sebagai faktor protektif terhadap perilaku seks pranikah. Lemahnya internalisasi nilai moral dan agama dalam diri dapat membuat mereka kurang memiliki batasan dalam berperilaku seksual. Sebaliknya, dengan pemahaman dan pengamalan nilai agama yang baik cenderung memiliki kontrol diri yang lebih kuat dalam menghadapi dorongan seksual (Betan, 2020).

6. Infeksi menular seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual, baik hubungan vaginal, anal, maupun oral. Penularan dapat terjadi akibat kontak langsung dengan cairan tubuh yang terinfeksi, seperti sperma, cairan vagina, dan darah. IMS dapat menyerang siapa saja, termasuk , terutama mereka yang memiliki perilaku seksual berisiko dan kurang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi. Menurut *World Health Organization* (WHO), IMS masih menjadi masalah kesehatan global karena jumlah penderitanya yang tinggi serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi, sosial, dan psikologis individu.

IMS dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, antara lain bakteri, virus, parasit, dan jamur. Jenis IMS yang disebabkan oleh bakteri antara lain gonore, sifilis, dan klamidia. IMS yang disebabkan oleh virus meliputi HIV/AIDS, herpes simpleks, dan infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Selain itu, terdapat IMS yang disebabkan oleh parasit seperti trikomoniasis. Banyak IMS bersifat asimtomatik, terutama pada perempuan, sehingga sering tidak sadari dan terlambat tangani.

Dampak IMS sangat luas, terutama bila tidak tangani dengan baik. Pada perempuan, IMS dapat menyebabkan radang panggul, infertilitas, kehamilan ektopik, hingga kanker serviks. Pada laki-laki, IMS dapat menyebabkan infeksi saluran reproduksi yang berujung pada gangguan kesuburan. Selain itu, IMS juga meningkatkan risiko penularan HIV. Dari aspek psikososial, penderita IMS sering mengalami stigma, kecemasan, dan penurunan kualitas hidup.

Pencegahan IMS dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku seksual yang sehat. Upaya pencegahan meliputi tidak melakukan hubungan seksual berisiko, setia pada satu pasangan, penggunaan kondom secara kondisisten dan benar, serta pemeriksaan kesehatan reproduksi secara berkala. Pendidikan kesehatan reproduksi sejak sangat penting agar individu mampu memahami risiko IMS dan

mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait perilaku seksualnya (Rahayu et al., 2017).

## 7. HIV atau AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel limfosit CD4. Infeksi HIV menyebabkan penurunan daya tahan tubuh secara bertahap sehingga penderitanya menjadirentan terhadap berbagai infeksi oportunistik dan penyakit lainnya. Apabila infeksi HIV tidak tangani dengan baik, maka akan berkembang ke tahap lanjut yang sebut *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yaitu kondisi ketika sistem imun mengalami kerusakan berat dan tidak mampu melawan infeksi.

Penularan HIV dapat terjadi melalui kontak langsung dengan cairan tubuh yang terinfeksi, seperti darah, sperma, cairan vagina, dan ASI. Cara penularan yang paling umum meliputi hubungan seksual tidak aman, penggunaan jarum suntik secara bergantian, transfusi darah yang terkontaminasi, serta penularan dari ibu ke bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. HIV tidak menular melalui kontak sosial sehari-hari seperti berjabat tangan, berpelukan, berbagi makanan, atau gigitan nyamuk.

Secara klinis, perjalanan penyakit HIV terri dari beberapa tahap. Tahap awal sering kali tidak menunjukkan

gejala atau hanya gejala ringan seperti demam dan kelelahan. Seiring waktu, jumlah sel CD4 akan menurun sehingga penderita mulai mengalami infeksi berulang. Pada tahap AIDS, penderita dapat mengalami infeksi berat seperti tuberkulosis, pneumonia, are kronis, serta keganasan tertentu. Tanpa pengobatan, kondisi ini dapat mengancam jiwa. Upaya pencegahan HIV dan AIDS menekankan pada perilaku hidup sehat dan bertanggung jawab, seperti tidak melakukan hubungan seksual berisiko, setia pada satu pasangan, menggunakan kondom secara benar, serta menghindari penggunaan jarum suntik bersama. Selain itu, deteksi ini melalui pemeriksaan HIV dan pengobatan dengan terapi *antiretroviral* (ARV) sangat penting untuk menekan jumlah virus dalam tubuh dan meningkatkan kualitas hidup penderita (Afif, 2025).

#### 8. Kehamilan Remaja

Kehamilan Remaja adalah kehamilan yang terjadi pada perempuan berusia bawah 20 tahun, khususnya pada rentang usia 10 – 19 tahun. Kehamilan pada usia ini umumnya terjadi ketika belum mencapai kematangan fisik, psikologis, dan sosial secara optimal. Menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berkaitan dengan meningkatnya risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, baik bagi ibu maupun bayinya. Dari aspek biologis, organ reproduksi belum berkembang sempurna

sehingga kehamilan pada usia dini berisiko menyebabkan komplikasi seperti anemia, preeklampsia, perdarahan, persalinan prematur, serta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Risiko kematian ibu dan bayi juga laporkan lebih tinggi pada kehamilan dibandingkan kehamilan pada usia reproduksi sehat. Kondisi ini diperburuk apabila kehamilan tidak disertai dengan pemeriksaan antenatal yang memadai. Selain dampak fisik, kehamilan juga memberikan pengaruh besar terhadap kondisi psikologis. hamil sering mengalami stres, kecemasan, rasa takut, dan tekanan sosial akibat belum siapnya mental dalam menghadapi peran sebagai ibu. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan masalah kepercayaan diri, depresi, serta konflik dalam keluarga dan lingkungan sosial. Dari sisi sosial dan pendidikan, kehamilan sering berdampak pada terhambatnya pendidikan karena banyak hamil yang harus putus sekolah. Hal ini berpengaruh terhadap masa depan, termasuk kesempatan kerja dan kemandirian ekonomi. Kehamilan juga berkaitan erat dengan kemiskinan, keterbatasan akses informasi kesehatan reproduksi, serta kurangnya pengawasan dan komunikasi antara dengan orang tua.

Upaya pencegahan kehamilan dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi, pendidikan seks yang komprehensif, penguatan peran keluarga, serta akses terhadap layanan kesehatan ramah. Edukasi mengenai risiko

kehamilan usia ini dan pembentukan sikap bertanggung jawab dalam pergaulan menjadi langkah penting untuk menurunkan angka kehamilan (Nenabu, 2018).

## 9. Aborsi

Aborsi adalah tindakan mengakhiri kehamilan secara sengaja sebelum janin mencapai usia yang dapat hidup diluar rahim. Secara umum aborsi dapat dibagi menjadi aborsi spontan (keguguran secara alami) dan aborsi buatan (*induced abortion*), yaitu pengakhiran kehamilan melalui tindakan medis atau cara lain yang sengaja. Istilah ini tidak hanya berlaku pada wanita dewasa tetapi juga yang mengalami kehamilan tidak diinginkan akibat perilaku seksual berisiko.

Menurut *World Health Organization* (WHO), *abortion* (*induced abortion*) adalah prosedur kesehatan umum yang dapat dilakukan dengan aman bila mengikuti pedoman medis, oleh tenaga kesehatan yang kompeten, dan sesuai usia kehamilan. Namun, sekitar 45% aborsi dunia dilakukan secara tidak aman, terutama negara berkembang, dan menjadi penyebab penting kematian dan morbiditas maternal yang sebenarnya dapat cegah.

Aborsi sering dilakukan oleh perempuan yang mengalami kehamilan tidak rencanakan atau luar pernikahan, termasuk kalangan remaja, sebagai upaya mengatasi tekanan

sosial, stigma, keterbatasan dukungan keluarga, atau ketidaksiapan menghadapi kehamilan. Tindakan aborsi pada dipengaruhi oleh kurangnya informasi, akses layanan kesehatan reproduksi, serta perilaku seksual yang berisiko.

Dari sudut pandang hukum dan sosial, pelaksanaan aborsi berbagai negara, termasuk Indonesia, diatur secara ketat. Menurut kajian hukum, aborsi merupakan tindakan pidana kecuali dalam kondisi tertentu yang benarkan oleh undang-undang, misalnya untuk menyelamatkan nyawa ibu, kondisi medis serius, atau dalam kasus kehamilan akibat kekerasan/pemeriksaan. Ketentuan ini menunjukkan kompleksitas aborsi sebagai isu kesehatan, hukum, dan etika yang berimplikasi terhadap hak reproduksi perempuan (Yenjau et al., 2024).

#### a. Jenis Aborsi

##### 1) Aborsi Spontan (Keguguran)

Terjadi secara alami ketika tubuh tidak lagi mempertahankan kehamilan sebelum janin cukup matang. Penyebabnya bisa berkaitan dengan faktor genetik, kesehatan ibu, atau kondisi medis tertentu.

##### 2) Aborsi Induksi (Buatan)

Penghentian kehamilan secara sengaja melalui intervensi medis atau prosedur lain. Prosedur ini bisa berupa aborsi medis (penggunaan obat) atau aborsi



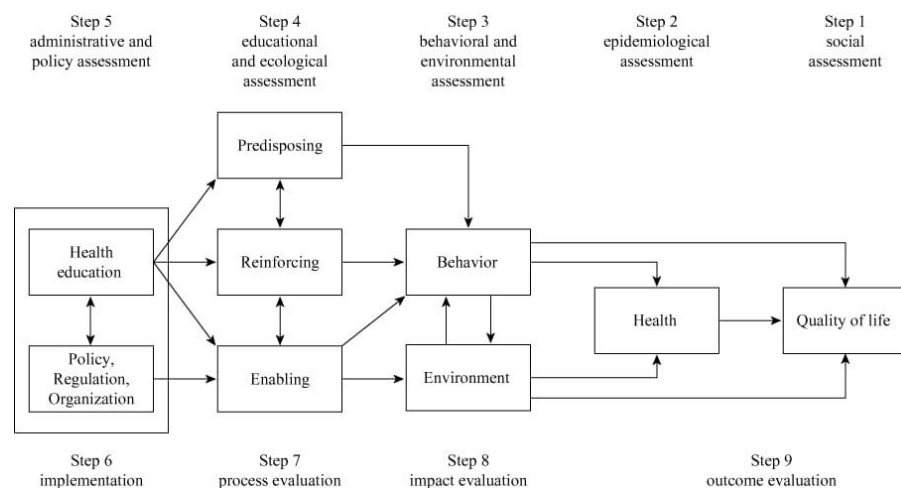
bedah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih sesuai usia kehamilan.

#### b. Dampak Kesehatan dari Aborsi Tidak Aman

Aborsi yang dilakukan tanpa standar medis atau oleh orang yang tidak kompeten bisa menyebabkan komplikasi serius seperti:

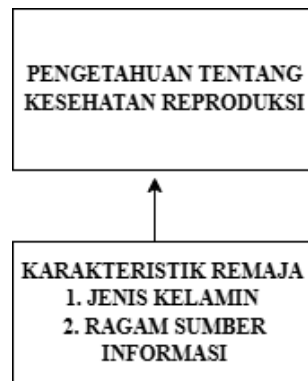
- 1) Perdarahan hebat
- 2) Infeksi pada organ reproduksi
- 3) Kerusakan pada rahim atau organ dalam
- 4) Infertilitas jangka panjang
- 5) Kematian ibu

### B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Teori *Green and Kreuter* ( 2005)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 kerangka Konsep

### D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa kelas X di SMA Negeri 1 Bantul tahun 2026?