



DASAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Ecih Winengsih
Angga Putri
Dahlia Arief Rantauni
Lidia Hastuti
Ni Nyoman Ayuk Widiani
Mella Yuria R.A

DASAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Ecih Winengsih
Angga Putri
Dahlia Arief Rantauni
Lidia Hastuti
Ni Nyoman Ayuk Widiani
Mella Yuria R.A



GET PRESS INDONESIA

DASAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Penulis :

Ecih Winengsih
Angga Putri
Dahlia Arief Rantauni
Lidia Hastuti
Ni Nyoman Ayuk Widiani
Mella Yuria R.A

ISBN : 978-634-255-693-1

Editor : Dr. Oktavianis. M.Biomed.

Desain Sampul dan Tata Letak : Mila Sari, M. Si.

PENERBIT : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Agustus 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul *Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja* ini dapat diselesaikan. Isi buku ini mencakup pembahasan tentang konsep dasar kesehatan reproduksi remaja, perkembangan psikologi remaja, konsep gizi remaja, konsep seksualitas remaja, perilaku seksual menyimpang pada remaja, perilaku beresiko pada remaja. Akhir kata, semoga buku ini dapat menjadi referensi dan dapat memberikan manfaat serta inspirasi bagi semua pembaca.

Padang, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	Error!
Bookmark not defined.	
BAB 1 KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Konsep Dasar.....	3
1.2.1 Pengertian konsep dasar kesehatan reproduksi remaja	3
1.2.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja	4
1.2.3 Perubahan Fisik dan Psikologis pada Remaja.....	6
1.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja	8
1.3 Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja.....	10
1.3.1 Kehamilan Remaja	10
1.3.2 Pernikahan Dini	10
1.3.3 Infeksi Menular Seksual (IMS)	11
1.3.4 Perilaku Seksual Berisiko.....	11
1.4 Peran Tenaga Kesehatan (Bidan) dalam Kesehatan Reproduksi Remaja.....	11
1.4.1 Edukasi dan Konseling	12
1.4.2 Pelayanan Ramah Remaja.....	12
1.4.3 Promosi Kesehatan.....	13
1.5 Upaya Pencegahan dan Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja.....	13

1.5.1 Pendidikan Kesehatan.....	13
1.5.2 Kampanye Kesehatan Reproduksi.....	14
1.5.3 Program Pemerintah (PKPR)	14
DAFTAR PUSTAKA	16
BAB 2 PERKEMBANGAN PSIKOLOGI REMAJA	19
2.1 Pendahuluan.....	19
2.2 Karakteristik Psikologis Remaja.....	20
2.3 Perkembangan Kognitif Remaja	21
2.4 Perkembangan Emosi dan Regulasi Diri	23
2.5 Perkembangan Identitas Diri.....	24
2.6 Perkembangan Sosial dan Relasi Interpersonal.....	25
2.7 Perkembangan Moral dan Nilai.....	27
2.8 Pengambilan Keputusan pada Remaja.....	28
2.9 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Psikologis Remaja.....	29
2.9.1 Keluarga: pola asuh, komunikasi, dukungan emosional	29
2.9.2 Lingkungan sosial: teman sebaya, sekolah	30
2.9.3 Budaya: norma dan nilai yang berlaku	31
2.9.4 Media dan teknologi: akses informasi.....	31
2.10 Implikasi bagi Pendekatan Edukasi dan Pendampingan.....	32
2.10.1 Penyesuaian Pendekatan Komunikasi dengan Tahap Perkembangan Remaja	32
2.10.2 Penerapan Komunikasi yang Tidak Menghakimi	32
2.10.3 Pemberian Ruang Ekspresi bagi Remaja.....	33
2.10.4 Penerapan Pendekatan Partisipatif dalam Pendampingan Remaja	33

2.11 Kesimpulan.....	34
DAFTAR PUSTAKA	36
BAB 3 KONSEP GIZI REMAJA.....	40
3.1 Pendahuluan.....	40
3.2 Pengertian.....	42
3.3 Faktor Yang Memengaruhi Kebutuhan Gizi Remaja	43
3.3.1 Pertumbuhan Fisik dan Perkembangan Tubuh	43
3.3.2 Jenis Kelamin.....	44
3.3.3 Tingkat Aktivitas Fisik.....	44
3.3.4 Perubahan Hormonal	44
3.3.5 Status Kesehatan dan Penyakit.....	44
3.3.6 Faktor Psikososial dan Gaya Hidup.....	45
3.4 Kebutuhan Zat Gizi Makro Dan Mikro	45
3.4.1 Zat Gizi Makro (Macronutrients)	45
3.4.2 Zat Gizi Mikro (<i>Micronutrients</i>)	46
3.4.3 Faktor Pendukung Lainnya	48
3.5 Penilaian Status Gizi Remaja.....	48
3.5.1. Penilaian Antropometri	48
3.5.2. Penilaian Klinis.....	49
3.5.3. Penilaian Biokimia	50
3.5.4. Penilaian Kematangan Biologis (Maturasi)	51
3.5.5. Penilaian Konsumsi Pangan (Dietary)	51
3.6 Masalah Gizi Pada Remaja Dan Dampaknya Terhadap Reproduksi.....	53
3.6.1. Anemia Defisiensi Besi	53
3.6.2. Kurang Energi Kronis (KEK)	53
3.6.3. Obesitas dan Gizi Lebih	54

3.6.4 Defisiensi Mikronutrien (Zink dan Asam Folat)	54
3.7 Pedoman Gizi Seimbang Bagi Remaja	55
3.7.1. Konsumsi Makanan Beragam	56
3.7.2. Perilaku Hidup Bersih	56
3.7.3. Aktivitas Fisik	56
3.7.4. Memantau Berat Badan	56
DAFTAR PUSTAKA	58
BAB 4 KONSEP SEKSUALITAS REMAJA	61
4.1 Pendahuluan.....	61
4.2 Definisi Seksualitas Remaja.....	62
4.3 Dimensi Seksualitas Remaja.....	64
4.3.1 Dimensi Biologis	64
4.3.2 Dimensi Psikologis.....	65
4.3.3. Dimensi Sosial.....	66
4.3.4 Dimensi Kultural.....	68
4.3.5 Dimensi Etika dan Spiritual.....	69
4.4 Model dan Teori Seksualitas Remaja	70
4.4.1 Model Biopsikososial	71
4.4.2 Comprehensive Sexuality Education (CSE) Framework	71
4.4.3 Health Belief Model (HBM).....	72
4.4. 4 Social Cognitive Theory (SCT).....	72
4.4.5 Theory of Planned Behavior (TPB)	73
4.4.6 Integrasi Model dalam Pendekatan Moderen	74
4.5 Permasalahan Seksualitas pada Remaja.....	74
4.6 Perilaku Seksual Remaja.....	78
4.6.1. Bentuk Perilaku Seksual Remaja.....	78

4.6.. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja	79
4.7 Penutup.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83
BAB 5 PERILAKU SEKSUAL MENYIMPANG PADA REMAJA	87
5.1 Pendahuluan.....	87
5.2 Perilaku Seksual Remaja.....	88
5.2.1 Remaja	89
5.2.2 Seksualitas Remaja	90
5.2.3 Perilaku Seksual.....	92
5.2.4 Perilaku Seksual Menyimpang	96
DAFTAR PUSTAKA	103
BAB 6 PERILAKU BERESIKO PADA REMAJA.....	107
6.1 Pendahuluan.....	107
6.2 Konsep Remaja	108
6.2.2 Ciri Masa Reimaja.....	110
6.3 Perilaku Beresiko Pada Remaja	114
6.3.1 Perilaku Seksual Berisiko.....	116
DAFTAR PUSTAKA	124
BIODATA PENULIS	128

BAB 1

KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Oleh Ecih Winengsih

1.1 Pendahuluan

Remaja merupakan fase penting dalam siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan proses peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada tahap ini terjadi perubahan yang sangat kompleks, meliputi perubahan fisik, psikologis, sosial, serta kematangan fungsi organ reproduksi. Masa remaja sering disebut sebagai periode yang rentan karena individu mulai mengalami rasa ingin tahu yang tinggi, termasuk terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, pemahaman yang benar mengenai kesehatan reproduksi menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya perilaku berisiko (World Health Organization, 2020). Menurut World Health Organization, kesehatan reproduksi tidak hanya berarti terbebas dari penyakit atau gangguan pada sistem reproduksi, tetapi juga mencerminkan kondisi kesejahteraan yang utuh, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh.

Dalam konteks remaja, kesehatan reproduksi sangat berkaitan dengan kemampuan individu untuk memahami

perubahan yang terjadi pada tubuhnya, menjaga kebersihan organ reproduksi, serta membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait perilaku seksual. Namun, pada kenyataannya masih banyak remaja yang memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai kesehatan reproduksi. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pendidikan seksual yang menyeluruh, anggapan budaya yang menjadikan topik reproduksi sebagai hal yang tabu, serta paparan informasi yang kurang tepat dari media sosial. Data dari United Nations Population Fund menunjukkan bahwa keterbatasan akses terhadap informasi yang akurat dapat meningkatkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan, infeksi menular seksual (IMS), serta perilaku seksual berisiko di kalangan remaja. (UNFA, 2021).

Di Indonesia, isu kesehatan reproduksi remaja masih menjadi tantangan yang cukup serius. Tingginya angka pernikahan usia dini serta kehamilan pada remaja menunjukkan bahwa edukasi dan layanan kesehatan reproduksi belum berjalan secara optimal. Selain itu, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan yang ramah bagi remaja turut menjadi hambatan dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, dibutuhkan keterlibatan aktif dari berbagai pihak, seperti keluarga, sekolah, masyarakat, serta tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan, terutama bidan, memiliki peran penting dalam memberikan edukasi, konseling, dan pelayanan kesehatan reproduksi yang menyeluruh serta berkesinambungan kepada remaja. Melalui pendekatan yang komunikatif dan sesuai dengan kebutuhan remaja, diharapkan mereka dapat memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang positif dalam menjaga kesehatan reproduksinya

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan pemahaman yang komprehensif mengenai konsep dasar kesehatan reproduksi remaja sebagai dasar dalam pelaksanaan upaya promotif dan preventif, guna meningkatkan kualitas kesehatan generasi muda di masa mendatang.

1.2 Konsep Dasar

1.2.1 Pengertian konsep dasar kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi kesejahteraan yang utuh, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi, serta proses reproduksi, dan tidak hanya diartikan sebagai bebas dari penyakit atau kecacatan. Definisi ini disampaikan oleh World Health Organization yang menegaskan bahwa kesehatan reproduksi mencerminkan kesejahteraan secara menyeluruh dalam berbagai aspek kehidupan manusia. (World Health Organization, 2020a). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kesehatan reproduksi adalah kondisi sehat yang berkaitan dengan sistem reproduksi, termasuk kemampuan untuk menjalani kehidupan seksual yang aman dan memuaskan, serta memiliki kebebasan dalam menentukan waktu dan frekuensi dalam bereproduksi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Selain itu, United Nations Population Fund menyatakan bahwa kesehatan reproduksi juga mencakup hak setiap individu untuk mendapatkan informasi serta akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat terkait reproduksi tanpa adanya diskriminasi, paksaan, maupun kekerasan. (UNFA, 2021).

1.2.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja

Ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja mencakup berbagai aspek yang berhubungan dengan pertumbuhan, perkembangan, serta fungsi sistem reproduksi selama masa remaja. Menurut World Health Organization, kesehatan reproduksi tidak hanya menitikberatkan pada aspek biologis, tetapi juga meliputi aspek mental dan sosial. (WHO, 2020). Hal ini juga didukung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi remaja mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Adapun ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja meliputi:

1. Pubertas

Pubertas merupakan tahap awal kematangan seksual yang ditandai oleh perubahan fisik dan hormonal. Pemahaman yang baik mengenai pubertas penting agar remaja mampu menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan tubuhnya secara positif (Widyastuti, 2019)

2. Menstruasi dan Mimpi Basah

Menstruasi dan mimpi basah merupakan indikator bahwa organ reproduksi telah berfungsi. Oleh karena itu, edukasi mengenai hal ini sangat penting untuk membantu remaja menjaga kebersihan diri serta mencegah terjadinya penyakit (Sarwono, 2016)

3. Kesehatan Organ Reproduksi

Kesehatan organ reproduksi mencakup kebersihan diri (personal hygiene), pencegahan infeksi, serta pemahaman fungsi organ reproduksi (Notoatmodjo, 2018)

4. Seksualitas Remaja

Seksualitas meliputi identitas diri, peran gender, dan perilaku seksual. Pemahaman yang benar dapat

membantu remaja menghindari perilaku menyimpang (United Nations Population Fund, 2021).

5. Perilaku Seksual Berisiko

Perilaku seksual berisiko, seperti hubungan seksual sebelum menikah, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan serta infeksi menular seksual (WHO, 2020).

6. Kehamilan pada Remaja

Kehamilan pada masa remaja memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kesehatan ibu dan bayi, serta dapat menimbulkan dampak pada aspek sosial dan keberlanjutan pendidikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

7. Penyakit Menular Seksual (PMS/IMS) dan HIV/AIDS

Remaja perlu memiliki pemahaman tentang cara penularan serta pencegahan infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS sebagai bagian penting dalam menjaga dan melindungi kesehatan reproduksi mereka (World Health Organization, 2020).

8. Penyalahgunaan NAPZA

Penggunaan NAPZA dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perilaku seksual berisiko serta memberikan dampak negatif terhadap kesehatan reproduksi. (BKKBN, 2020)

9. Kekerasan Seksual dan Perlindungan Diri

Remaja perlu mengetahui bentuk kekerasan seksual dan cara melindungi diri dari tindakan tersebut (UNFPA, 2021).

10. Hak Kesehatan Reproduksi Remaja

Setiap remaja memiliki hak untuk memperoleh informasi, pendidikan, serta layanan kesehatan reproduksi yang aman, berkualitas, dan bebas dari diskriminasi (United Nations Population Fund, 2021).

1.2.3 Perubahan Fisik dan Psikologis pada Remaja

Masa remaja adalah tahap perkembangan yang ditandai oleh perubahan besar, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh peningkatan aktivitas hormon yang memicu kematangan organ reproduksi, serta perkembangan aspek emosi dan sosial

1. Perubahan Fisik (Primer dan Sekunder)

Perubahan fisik pada remaja terjadi sebagai bagian dari proses pubertas.

1) Perubahan Primer

Perubahan primer adalah perubahan yang berhubungan langsung dengan fungsi reproduksi, yaitu:

- 1) Perempuan: terjadinya menstruasi pertama (menarche)
- 2) Laki-laki: mulai memproduksi sperma yang ditandai dengan mimpi basah

Perubahan ini menunjukkan bahwa organ reproduksi telah mulai berfungsi secara biologis (Dewi, 2024)

b. Perubahan Sekunder

Perubahan sekunder merupakan perubahan fisik yang tidak langsung berhubungan dengan fungsi reproduksi, antara lain:

- 1) Perempuan: pembesaran payudara, pinggul melebar, tumbuh rambut di area tertentu

2) Laki-laki: suara menjadi berat, muncul jakun, pertumbuhan rambut wajah (Susanto, 2025).

2. Perubahan Emosional dan Sosial

- a. Remaja mengalami perubahan emosional yang ditandai dengan kondisi emosi yang labil, seperti mudah marah, cemas, dan sensitif. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon serta proses adaptasi terhadap lingkungan baru.
- b. Dalam aspek sosial, remaja mulai memperluas interaksi dengan lingkungan sekitarnya, khususnya dengan teman sebaya. Pengaruh teman sebaya menjadi sangat kuat dalam membentuk perilaku serta cara berpikir remaja (Lestari, 2024).

3. Perkembangan Identitas Diri

- a. Perkembangan identitas diri merupakan salah satu tugas utama pada masa remaja. Pada tahap ini, remaja mulai mencari jati diri, memahami nilai-nilai kehidupan, serta menentukan arah dan tujuan masa depan. Proses tersebut melibatkan eksplorasi terhadap berbagai peran sosial dan pilihan hidup
- b. Keberhasilan dalam pembentukan identitas diri akan menghasilkan individu yang memiliki kepercayaan diri tinggi dan mampu mengambil keputusan secara mandiri.
- c. Sebaliknya, kegagalan dalam tahap ini dapat menyebabkan kebingungan identitas yang berdampak pada perilaku negatif, termasuk dalam aspek kesehatan reproduksi (Hartono, 2025)

1.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik yang berasal dari dalam diri individu (internal) maupun dari luar (eksternal). Menurut Soekidjo Notoatmodjo, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong yang mencakup aspek individu serta lingkungan sosial (Notoatmodjo, 2018).

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri remaja yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi, antara lain:

a. Faktor Hormonal

Perubahan hormonal selama masa pubertas memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan organ reproduksi serta munculnya dorongan seksual. Hormon seperti estrogen dan progesteron pada perempuan, serta testosteron pada laki-laki, berpengaruh terhadap kematangan fisik dan emosional remaja. Ketidakseimbangan hormon dapat menimbulkan dampak pada kesehatan reproduksi, seperti gangguan menstruasi maupun perubahan emosi (Widyastuti, 2019)

b. Pengetahuan

Pengetahuan menjadi faktor kunci yang memengaruhi sikap dan perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi. Remaja dengan tingkat pemahaman yang baik cenderung berperilaku lebih sehat dan mampu menghindari berbagai risiko, seperti perilaku seksual bebas dan infeksi menular seksual. Menurut Sarlito Wirawan Sarwono, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat menyebabkan kesalahpahaman yang akhirnya mendorong munculnya perilaku berisiko pada remaja. (Sarwono, 2016).

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari lingkungan sekitar remaja yang dapat mempengaruhi perilaku dan kesehatan reproduksi.

a. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal, sekolah, dan pergaulan sangat berpengaruh terhadap perilaku remaja. Lingkungan yang positif dapat mendukung perilaku sehat, sedangkan lingkungan yang negatif dapat mendorong perilaku berisiko (Notoatmodjo, 2018).

b. Budaya

Nilai dan norma budaya yang berkembang di masyarakat turut memengaruhi cara pandang remaja terhadap kesehatan reproduksi. Pada beberapa budaya, pembahasan mengenai seksualitas masih dianggap tabu, sehingga remaja mengalami kesulitan dalam memperoleh informasi yang tepat dan akurat.

c. Media

Media massa dan media sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pola pikir serta perilaku remaja. Paparan informasi yang tidak tepat, seperti konten pornografi, dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku seksual yang tidak sehat. Namun demikian, media juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana edukasi yang efektif apabila digunakan secara bijak.

d. Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan paling utama dalam membentuk perilaku remaja. Pola asuh, komunikasi orang tua, serta pengawasan yang baik berperan penting dalam membantu remaja memahami dan menjaga kesehatan reproduksinya. (Widyastuti, 2019).

1.3 Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja

Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja merupakan isu yang kompleks dan masih sering terjadi di Indonesia. Kondisi ini dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan, faktor sosial, serta perilaku berisiko. Berdasarkan berbagai penelitian di Indonesia, masalah seperti kehamilan pada remaja, pernikahan usia dini, infeksi menular seksual, serta perilaku seksual berisiko masih menjadi fokus utama dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja (Aisyah, 2024)

1.3.1 Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia di bawah 20 tahun dan merupakan masalah serius karena memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan ibu dan bayi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kehamilan pada usia remaja dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta berdampak pada kondisi kesehatan bayi. Selain itu, kejadian kehamilan remaja juga berkaitan dengan rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi serta adanya perilaku pacaran yang berisiko. (Pratiwi, 2024)

1.3.2 Pernikahan Dini

Pernikahan dini masih menjadi permasalahan yang cukup tinggi di Indonesia dan memberikan dampak yang luas terhadap kesehatan reproduksi remaja. Pernikahan pada usia muda dapat meningkatkan berbagai risiko, seperti komplikasi kehamilan, anemia, serta gangguan psikologis dan sosial akibat belum siapnya kondisi mental. Selain itu, rendahnya

literasi mengenai kesehatan reproduksi juga terbukti berkaitan dengan tingginya angka pernikahan dini pada remaja (Sari, 2025).

1.3.3 Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui aktivitas seksual, seperti gonore, sifilis, dan HIV/AIDS. Remaja termasuk kelompok yang rentan terhadap IMS. Meningkatnya kasus IMS pada remaja berkaitan dengan rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta adanya perilaku seksual yang tidak aman, seperti tidak menggunakan alat pelindung (Hidayat, 2024)

1.3.4 Perilaku Seksual Berisiko

Perilaku seksual berisiko mencakup hubungan seksual sebelum menikah, berganti-ganti pasangan, serta tidak menggunakan alat kontrasepsi. Perilaku ini menjadi faktor utama yang meningkatkan kejadian kehamilan pada remaja dan infeksi menular seksual. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku tersebut dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan, pengaruh lingkungan pergaulan, serta kurangnya edukasi mengenai kesehatan reproduksi pada remaja (Putri, 2025).

1.4 Peran Tenaga Kesehatan (Bidan) dalam Kesehatan Reproduksi Remaja

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja. Bidan tidak hanya berfokus pada pelayanan klinis, tetapi juga berperan dalam upaya promotif

dan preventif melalui pendekatan yang komprehensif. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan kesehatan reproduksi remaja perlu dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan sosial remaja (Kemenkes RI, 2023).

1.4.1 Edukasi dan Konseling

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada remaja terkait kesehatan reproduksi, seperti pubertas, kebersihan organ reproduksi, pencegahan infeksi menular seksual, serta risiko perilaku seksual. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus membentuk sikap yang positif pada remaja. Selain itu, bidan juga memberikan layanan konseling yang bersifat rahasia dan tidak menghakimi (non-judgmental). Melalui konseling, remaja dapat lebih memahami permasalahan yang dihadapi serta mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksinya (Kemenkes RI, 2023)

1.4.2 Pelayanan Ramah Remaja

Pelayanan ramah remaja merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, nyaman, menjaga kerahasiaan, serta disesuaikan dengan kebutuhan remaja. Bidan perlu mampu menciptakan suasana yang aman agar remaja tidak merasa takut atau malu untuk berkonsultasi. Pelayanan ini mencakup komunikasi yang efektif, sikap empati, serta perlakuan yang tidak diskriminatif (Sari, 2023)

1.4.3 Promosi Kesehatan

Bidan juga memiliki peran dalam melakukan promosi kesehatan reproduksi melalui berbagai kegiatan, seperti penyuluhan di sekolah, kampanye kesehatan, serta pemanfaatan media sosial. Kegiatan promosi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran remaja mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Pelaksanaannya dapat dilakukan baik secara individu maupun kelompok, dengan melibatkan peran keluarga, sekolah, dan masyarakat (Setiawan, 2024).

1.5 Upaya Pencegahan dan Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya pencegahan dan promosi kesehatan reproduksi pada remaja merupakan langkah penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku agar terhindar dari berbagai risiko kesehatan reproduksi. Pendekatan yang digunakan perlu bersifat komprehensif dengan melibatkan berbagai pihak, seperti tenaga kesehatan, keluarga, sekolah, dan pemerintah. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatannya (Widyastuti, 2019).

1.5.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya utama dalam mencegah permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja. Melalui pendidikan kesehatan, remaja

memperoleh informasi yang tepat mengenai pubertas, kebersihan organ reproduksi, pencegahan infeksi menular seksual, serta risiko dari perilaku seksual. Kegiatan ini dapat dilakukan di sekolah, fasilitas pelayanan kesehatan, maupun melalui penyuluhan di masyarakat. Menurut Widyastuti et al. (2019), pemberian pendidikan kesehatan sejak dini mampu membentuk perilaku sehat serta meningkatkan kesadaran remaja dalam menjaga kesehatan reproduksinya.

1.5.2 Kampanye Kesehatan Reproduksi

Kampanye kesehatan reproduksi merupakan kegiatan penyebaran informasi secara luas kepada masyarakat, khususnya remaja, melalui berbagai media seperti poster, media sosial, seminar, dan penyuluhan massal. Kampanye ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran serta mengubah perilaku remaja agar lebih peduli terhadap kesehatan reproduksi. Kampanye kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan dan kreatif dapat meningkatkan pengetahuan serta mendorong perubahan perilaku positif pada remaja (Riyadi, 2023).

1.5.3 Program Pemerintah (PKPR)

Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. Program ini menyediakan layanan kesehatan yang ramah remaja, meliputi edukasi, konseling, serta pelayanan medis yang disesuaikan dengan kebutuhan remaja. PKPR dilaksanakan di puskesmas dan berbagai fasilitas kesehatan lainnya dengan pendekatan yang mengutamakan kerahasiaan, kenyamanan, dan kemudahan akses bagi remaja. Menurut Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia, program PKPR bertujuan untuk meningkatkan akses serta kualitas pelayanan kesehatan bagi remaja, sehingga dapat menurunkan angka permasalahan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah (2024) 'Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kejadian kehamilan remaja', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20(1), pp. 45–52.
- BKKBN (2020) *Buku Saku Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN.
- Dewi, R. (2024) *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartono (2025) *Perkembangan Identitas Remaja*. Prenada Media.
- Hidayat (2024) 'Hubungan perilaku seksual dengan kejadian infeksi menular seksual pada remaja', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(2), pp. 88–95.
- Kemenkes RI (2023) *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari (2024) *Psikologi Remaja Kontemporer*. Bandung: Alfabeta.
- Notoatmodjo (2018) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi (2024) 'Faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini pada remaja di Indonesia', *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(2), pp. 101–110.
- Putri (2025) 'Determinan kejadian infeksi menular seksual pada remaja di Indonesia', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 19(1), pp. 27–34.

- Riyadi (2023) 'Kampanye kesehatan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat remaja', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), pp. 90–98.
- Sari (2023) 'Pelayanan kesehatan ramah remaja dalam meningkatkan akses layanan kesehatan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), pp. 78–85.
- Sari (2025) 'Perilaku seksual berisiko pada remaja dan faktor yang mempengaruhinya', *Jurnal Kesehatan Remaja Indonesia*, 3(1), pp. 15–23.
- Sarwono (2016) *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Setiawan (2024) 'Promosi kesehatan reproduksi pada remaja melalui media edukasi', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), pp. 45–53.
- Susanto, A. (2025) *Psikologi Perkembangan Remaja*. Yogyakarta: Deepublish.
- UNFA (2021) *State of World Population Report*. New York: UNFPA.
- Widyastuti (2019) *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- World Health Organization (2020) *Adolescent health and development*. Geneva: WHO.

BAB 2

PERKEMBANGAN PSIKOLOGI REMAJA

Oleh Angga Putri

2.1 Pendahuluan

Remaja merupakan fase transisi yang kompleks antara masa kanak-kanak dan dewasa, ditandai oleh perubahan yang tidak hanya bersifat biologis, tetapi juga psikologis dan sosial. Pada fase ini, individu mengalami perkembangan pesat dalam cara berpikir, pengelolaan emosi, pembentukan identitas, serta interaksi sosial (Hoover and Crewe, 2020).

Dalam konteks kesehatan reproduksi, pemahaman terhadap perkembangan psikologis remaja menjadi sangat penting. Hal ini karena berbagai keputusan yang diambil remaja, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan, tidak semata-mata didasarkan pada pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh kematangan kognitif, kestabilan emosi, serta dinamika sosial yang mereka alami (Liang *et al.*, 2019).

Namun, penting untuk ditegaskan bahwa bab ini tidak berfokus pada bentuk perilaku tertentu, melainkan pada mekanisme psikologis yang mendasari perilaku tersebut. Dengan memahami bagaimana remaja berpikir dan merespons lingkungan, pendekatan edukasi dan intervensi dapat dilakukan secara lebih tepat dan efektif.

2.2 Karakteristik Psikologis Remaja

Masa remaja sering digambarkan sebagai periode “storm and stress”, yaitu fase yang ditandai dengan ketegangan emosi, konflik, dan pencarian jati diri. Remaja mulai melepaskan ketergantungan dari orang tua dan berusaha membangun kemandirian. Proses ini sering kali menimbulkan ambivalensi, di mana remaja masih membutuhkan dukungan, tetapi pada saat yang sama menginginkan otonomi yang lebih besar. Selain itu, perubahan psikologis yang cepat membuat remaja rentan mengalami kebingungan dalam memahami peran dan posisi dirinya dalam lingkungan sosial (Carapeto *et al.*, 2025).

Karakteristik psikologis remaja tidak dapat dipahami secara tunggal, melainkan harus dilihat sebagai hasil interaksi antara perkembangan kognitif, emosional, sosial, dan lingkungan. Menurut Erik Erikson, remaja berada pada tahap pencarian identitas diri yang ditandai dengan pembentukan konsep diri dan harga diri (Erikson, 1968). Sejalan dengan itu, Jean Piaget menyatakan bahwa remaja telah mencapai tahap operasional formal, yaitu kemampuan berpikir abstrak, meskipun masih diwarnai oleh egosentrisme (Ginsburg and Oppen, 2016).

Secara emosional, remaja menunjukkan fluktuasi emosi yang cukup tinggi, yang tercermin dalam kecenderungan terhadap kecemasan, iritabilitas, maupun depresi. Dalam aspek sosial, remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk diterima oleh kelompok sebaya, dengan tingkat kemampuan interaksi sosial yang bervariasi. Selain itu, kepribadian remaja masih berada dalam proses pembentukan dan belum sepenuhnya stabil (Santrock, 2019).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa karakteristik psikologis remaja sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial dan lingkungan. Perbedaan latar belakang sosial dapat menghasilkan variasi dalam persepsi diri, stabilitas emosi, serta pola interaksi sosial. Dengan demikian, perkembangan psikologis remaja bersifat dinamis dan kontekstual, sehingga memerlukan pendekatan yang holistik dalam memahami dan mendampinginya (Pidbutska *et al.*, 2021).

Namun, pandangan bahwa remaja selalu bermasalah perlu dikritisi. Tidak semua remaja mengalami konflik berat. Banyak remaja yang mampu melalui fase ini secara adaptif, tergantung pada dukungan lingkungan dan kapasitas individu.

2.3 Perkembangan Kognitif Remaja

Menurut Jean Piaget, remaja memasuki tahap operasional formal, yaitu kemampuan berpikir abstrak dan logis. Pada tahap ini, remaja mulai mampu memikirkan berbagai kemungkinan yang bersifat hipotetis, memahami konsep yang tidak konkret, serta melakukan penalaran secara sistematis. Kemampuan tersebut memungkinkan remaja untuk menganalisis situasi secara lebih kompleks dan mempertimbangkan konsekuensi dari suatu tindakan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Selain itu, remaja juga mulai mengembangkan kemampuan berpikir reflektif, yaitu kemampuan untuk mengevaluasi diri sendiri dan lingkungan sosialnya secara lebih mendalam.

Meskipun demikian, perkembangan kognitif pada remaja tidak sepenuhnya berjalan seimbang dengan kematangan psikologis lainnya. Pada fase ini masih terdapat fenomena yang dikenal sebagai egosentrisme remaja, yang ditandai dengan kecenderungan merasa dirinya menjadi pusat perhatian orang lain (*imaginary audience*) serta keyakinan bahwa dirinya unik dan relatif kebal terhadap berbagai risiko (*personal fable*). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun remaja telah memiliki kemampuan berpikir abstrak, cara mereka memaknai pengalaman masih sangat dipengaruhi oleh persepsi subjektif dan emosional (Popovac and Hadlington, 2020).

Temuan ini sejalan dengan penelitian modern yang menunjukkan bahwa perkembangan kognitif remaja tidak selalu diikuti oleh kematangan dalam pengambilan keputusan. Ketidakseimbangan antara sistem kontrol kognitif (*prefrontal cortex*) dan sistem emosi (*limbic system*) menyebabkan remaja cenderung lebih impulsif, terutama dalam situasi yang melibatkan tekanan sosial atau emosi tinggi (Lozano Wun *et al.*, 2025).

Selain itu, remaja memiliki sensitivitas yang tinggi terhadap penilaian sosial (*social evaluation*), yang dapat memperkuat fenomena *imaginary audience*. Kondisi ini menjelaskan mengapa remaja sering merasa menjadi pusat perhatian dan lebih rentan terhadap tekanan dari lingkungan sosialnya (Davis, Achterberg and Sheridan, 2026).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perkembangan kognitif remaja ditandai oleh kemampuan berpikir abstrak yang semakin matang, tetapi masih disertai dengan egosentrisme dan ketidakseimbangan dalam sistem regulasi diri. Kondisi ini menyebabkan adanya kesenjangan

antara apa yang diketahui remaja secara rasional dan bagaimana mereka bertindak dalam kehidupan sehari-hari.

2.4 Perkembangan Emosi dan Regulasi Diri

Perkembangan emosi pada remaja ditandai oleh intensitas yang tinggi dan perubahan yang cepat. Remaja lebih mudah mengalami:

- Perasaan senang yang berlebihan
- Kemarahan
- Kecemasan
- Kebingungan emosional

Salah satu faktor utama adalah belum matangnya kemampuan regulasi diri, yaitu kemampuan mengendalikan emosi dan impuls (Yang *et al.*, 2023). Selain itu, remaja memiliki kecenderungan sensation seeking, yaitu dorongan untuk mencari pengalaman baru dan menantang. Hal ini bukan semata-mata kelemahan, tetapi bagian dari proses perkembangan. Namun, tanpa kontrol diri yang baik, hal ini dapat meningkatkan potensi pengambilan keputusan yang kurang matang (Tani, Ponti and Ghinassi, 2020).

Dalam konteks kesehatan reproduksi, kondisi ini dapat terlihat ketika remaja terlibat dalam hubungan romantis yang intens secara emosional. Misalnya, seorang remaja yang sedang merasakan kedekatan dengan pasangan dapat mengalami dorongan emosional yang kuat untuk menunjukkan kasih sayang tanpa mempertimbangkan risiko yang mungkin terjadi, seperti kehamilan tidak diinginkan atau infeksi menular seksual. Dalam situasi tersebut, perasaan cinta, keinginan untuk diterima, dan rasa penasaran dapat lebih dominan dibandingkan pertimbangan rasional yang

telah dipelajari sebelumnya. Selain itu, rasa ingin tahu terhadap perubahan tubuh dan pengalaman baru juga dapat mendorong remaja untuk mencoba perilaku tertentu tanpa pemahaman yang matang.

Contoh ini menunjukkan bahwa tingginya intensitas emosi dan dorongan mencari pengalaman baru pada remaja perlu diimbangi dengan kemampuan regulasi diri yang baik. Oleh karena itu, edukasi kesehatan reproduksi tidak hanya berfokus pada pemberian informasi, tetapi juga perlu membantu remaja dalam mengelola emosi, memahami batasan diri, serta mengembangkan keterampilan dalam mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab.

2.5 Perkembangan Identitas Diri

Menurut Erik Erikson, tugas utama remaja adalah menyelesaikan krisis identitas versus kebingungan peran. Remaja mulai bertanya:

“Siapa saya?”

“Apa tujuan hidup saya?”

“Bagaimana saya ingin dilihat orang lain?”

Proses ini melibatkan eksplorasi berbagai aspek:

Nilai dan keyakinan

Peran sosial

Citra diri (*self-image*)

Perkembangan identitas tidak selalu berjalan linear. Sebagian remaja mengalami kebingungan, sementara yang lain lebih cepat menemukan arah hidupnya. Penting untuk dipahami bahwa eksplorasi identitas adalah proses normal, bukan penyimpangan (Lynch, 2022).

Selain itu, keberhasilan remaja dalam membentuk identitas yang positif sangat dipengaruhi oleh dukungan lingkungan, terutama keluarga dan teman sebaya. Lingkungan yang memberikan ruang untuk bereksplorasi, tanpa tekanan berlebihan atau penilaian yang menghakimi, cenderung membantu remaja mencapai identitas yang lebih matang dan stabil. Sebaliknya, kurangnya dukungan atau adanya tuntutan yang kaku dapat memperpanjang fase kebingungan identitas dan meningkatkan risiko masalah psikologis. Oleh karena itu, pendampingan yang tepat dan komunikasi yang terbuka menjadi faktor penting dalam membantu remaja melalui proses perkembangan identitas secara sehat dan adaptif.

2.6 Perkembangan Sosial dan Relasi Interpersonal

Remaja mulai mengalihkan fokus hubungan dari keluarga ke teman sebaya. Hubungan sosial menjadi lebih kompleks dan bermakna.

Beberapa dinamika yang muncul:

- Kebutuhan untuk diterima dalam kelompok
- Sensitivitas terhadap penolakan sosial
- Pengaruh kuat dari teman sebaya

Namun, penting untuk menghindari simplifikasi bahwa teman sebaya selalu berdampak negatif. Dalam banyak kasus, kelompok sebaya juga menjadi sumber dukungan emosional dan pembelajaran sosial. Hubungan dengan orang tua juga mengalami perubahan, dari hubungan yang bersifat otoritatif menjadi lebih dialogis. Konflik yang muncul sering kali merupakan bagian dari proses menuju kemandirian.

Sebagai contoh konkret, seorang remaja yang berada dalam kelompok teman sebaya yang memiliki kebiasaan belajar bersama cenderung menunjukkan motivasi akademik yang lebih tinggi dan memiliki pola belajar yang lebih terstruktur. Sebaliknya, remaja yang berada dalam kelompok dengan perilaku kurang adaptif dapat lebih mudah terpengaruh untuk mengikuti pola tersebut, terutama jika memiliki kebutuhan tinggi untuk diterima. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh teman sebaya tidak bersifat satu arah, melainkan bergantung pada kualitas interaksi dan nilai yang berkembang dalam kelompok tersebut.

Temuan ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa teman sebaya memiliki peran signifikan dalam membentuk perilaku dan perkembangan psikososial remaja. Penelitian oleh Brown and Anistranski (2020) menunjukkan bahwa remaja cenderung menyesuaikan perilaku mereka dengan norma kelompok untuk memperoleh penerimaan sosial, terutama pada masa remaja awal, serta bahwa kualitas hubungan pertemanan berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan emosional dan kemampuan regulasi diri pada remaja.

Dalam konteks Indonesia, hasil penelitian Putri and Sansuwito (2025) juga menunjukkan bahwa interaksi dengan teman sebaya berperan penting dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan remaja, di mana pendekatan berbasis peer education terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap positif remaja terhadap kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa teman sebaya memiliki peran ganda, yaitu sebagai faktor risiko sekaligus faktor protektif, tergantung pada dinamika dan kualitas hubungan yang terjalin di dalamnya.

2.7 Perkembangan Moral dan Nilai

Menurut Kohlberg (1981), remaja mulai bergerak dari moralitas berbasis aturan menuju moralitas berbasis prinsip. Ciri perkembangan moral remaja:

- Mulai mempertanyakan norma yang ada
- Mengembangkan nilai pribadi
- Mempertimbangkan keadilan dan konsekuensi

Namun, perkembangan moral tidak selalu sejalan dengan perilaku. Seorang remaja dapat memahami nilai yang benar, tetapi tetap mengambil keputusan yang bertentangan karena tekanan situasional atau faktor emosional. Hal ini terjadi karena dalam situasi nyata, keputusan remaja sering kali dipengaruhi oleh interaksi antara dorongan emosi, kebutuhan akan penerimaan sosial, serta kemampuan kontrol diri yang belum sepenuhnya matang. Misalnya, dalam kondisi tekanan dari teman sebaya, remaja mungkin lebih mengutamakan penerimaan kelompok dibandingkan dengan prinsip moral yang telah dipahaminya. Selain itu, keterbatasan dalam mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang dan dominasi respons emosional dapat menyebabkan remaja bertindak secara impulsif. Dengan demikian, kesenjangan antara pengetahuan moral dan perilaku aktual merupakan fenomena yang wajar dalam perkembangan remaja dan menunjukkan bahwa pemahaman nilai saja belum cukup tanpa diiringi dengan kemampuan regulasi diri dan pengambilan keputusan yang matang.

2.8 Pengambilan Keputusan pada Remaja

Pengambilan keputusan pada remaja dipengaruhi oleh interaksi antara dua sistem:

- Sistem emosional (cepat, impulsif)
- Sistem rasional (lambat, analitis)

Sistem emosional biasanya aktif dalam situasi yang melibatkan tekanan sosial, emosi yang kuat, atau kondisi yang membutuhkan respons cepat, sehingga remaja cenderung mengambil keputusan tanpa mempertimbangkan konsekuensi secara matang. Sebaliknya, sistem rasional berperan ketika remaja memiliki waktu dan kondisi yang cukup untuk berpikir secara logis, menimbang risiko, serta mempertimbangkan dampak jangka panjang dari tindakannya (Cardona-Isaza, Jiménez and Montoya-Castilla, 2021).

Sebagai contoh dalam bidang kesehatan reproduksi, seorang remaja yang telah mendapatkan edukasi tentang risiko hubungan seksual pranikah dan pentingnya perlindungan mungkin tetap melakukan perilaku berisiko ketika berada dalam situasi tekanan dari pasangan atau lingkungan pergaulan. Dalam kondisi tersebut, dorongan emosional seperti keinginan untuk diterima, rasa takut kehilangan pasangan, atau pengaruh suasana yang intens dapat lebih dominan dibandingkan pertimbangan rasional mengenai risiko kehamilan atau infeksi menular seksual. Namun, dalam situasi yang lebih tenang, misalnya saat mengikuti sesi konseling atau edukasi kesehatan, remaja yang sama sebenarnya mampu memahami risiko tersebut dan menyatakan niat untuk menghindari perilaku berisiko. Contoh ini menunjukkan bahwa keputusan remaja tidak

hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga oleh konteks situasi dan dominasi salah satu sistem dalam dirinya. Hal ini menjelaskan mengapa pengetahuan tidak selalu diikuti oleh tindakan, serta mengapa remaja dapat mengambil keputusan yang bertentangan dengan logika. Dengan demikian, pendekatan edukasi yang hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan sering kali tidak cukup efektif tanpa mempertimbangkan aspek psikologis, emosional, dan sosial yang memengaruhi proses pengambilan keputusan pada remaja.

2.9 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Psikologis Remaja

Perkembangan psikologis remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain berbagai aspek yang saling berinteraksi dan membentuk dinamika perkembangan individu secara menyeluruh. Faktor-faktor ini tidak bekerja secara terpisah, melainkan saling memengaruhi dalam menentukan bagaimana remaja berpikir, merasakan, dan berperilaku dalam kehidupan sehari-hari.

2.9.1 Keluarga: pola asuh, komunikasi, dukungan emosional

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama yang memengaruhi perkembangan psikologis remaja. Pola asuh yang diterapkan orang tua berperan besar dalam membentuk kepribadian, kepercayaan diri, serta kemampuan remaja dalam mengelola emosi dan menghadapi masalah. Pola asuh yang hangat, responsif, dan memberikan batasan yang jelas cenderung mendorong perkembangan psikologis yang sehat, sedangkan pola

asuh yang terlalu otoriter atau sebaliknya terlalu permisif dapat menghambat kemandirian dan perkembangan kontrol diri pada remaja (Wang, 2022).

Selain pola asuh, komunikasi dalam keluarga juga menjadi faktor penting. Komunikasi yang terbuka, dua arah, dan penuh empati memungkinkan remaja merasa dihargai dan dipahami, sehingga mereka lebih nyaman dalam mengekspresikan pikiran maupun perasaannya. Sebaliknya, komunikasi yang tertutup atau penuh tekanan dapat membuat remaja cenderung menarik diri atau mencari pelampiasan di luar lingkungan keluarga.

Dukungan emosional dari keluarga juga berperan sebagai faktor protektif dalam perkembangan remaja. Remaja yang mendapatkan perhatian, kasih sayang, dan dukungan dari orang tua cenderung memiliki harga diri yang lebih baik, kemampuan adaptasi yang lebih tinggi, serta lebih mampu menghadapi tekanan sosial. Dengan demikian, keluarga tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal, tetapi juga sebagai fondasi utama dalam membentuk kesehatan psikologis remaja secara menyeluruh.

2.9.2 Lingkungan sosial: teman sebaya, sekolah

Lingkungan sosial merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi perkembangan psikologis remaja, terutama melalui interaksi dengan teman sebaya dan pengalaman di lingkungan sekolah. Teman sebaya berperan sebagai sumber dukungan emosional, tempat berbagi pengalaman, serta sarana pembelajaran sosial. Melalui interaksi ini, remaja belajar tentang norma, peran sosial, serta cara beradaptasi dalam kelompok. Di sisi lain, sekolah tidak hanya berfungsi sebagai tempat memperoleh pengetahuan akademik, tetapi juga sebagai lingkungan sosial yang membentuk disiplin, tanggung jawab, serta keterampilan interpersonal. Kualitas hubungan dengan teman dan pengalaman di sekolah dapat memengaruhi kepercayaan diri, motivasi, serta kesejahteraan psikologis remaja (Lázaro-Visa *et al.*, 2019).

2.9.3 Budaya: norma dan nilai yang berlaku

Budaya memberikan kerangka dasar bagi remaja dalam memahami apa yang dianggap benar atau salah dalam masyarakat. Norma dan nilai yang berlaku dalam suatu budaya memengaruhi cara remaja berpikir, bersikap, dan berperilaku. Misalnya, dalam budaya yang menjunjung tinggi kolektivitas, remaja cenderung lebih mengutamakan kepentingan kelompok dibandingkan kepentingan pribadi. Sebaliknya, dalam budaya yang lebih individualistik, remaja didorong untuk mengekspresikan diri dan mengembangkan kemandirian. Selain itu, nilai-nilai budaya juga memengaruhi pembentukan identitas diri, termasuk cara remaja memandang peran sosial, tanggung jawab, serta hubungan dengan orang lain (Swanson and Spencer, 2019).

2.9.4 Media dan teknologi: akses informasi

Perkembangan media dan teknologi memberikan pengaruh yang semakin besar terhadap kehidupan remaja. Akses yang luas terhadap informasi memungkinkan remaja memperoleh pengetahuan dengan cepat, termasuk terkait kesehatan, pendidikan, dan isu sosial. Namun, di sisi lain, paparan media juga dapat memengaruhi persepsi diri, standar sosial, serta cara remaja berinteraksi dengan lingkungan. Media sosial, misalnya, dapat meningkatkan konektivitas dan memperluas jaringan pertemanan, tetapi juga berpotensi menimbulkan tekanan sosial, perbandingan diri, serta kebutuhan akan validasi dari orang lain (Marano *et al.*, 2025). Oleh karena itu, kemampuan remaja dalam menyaring informasi dan menggunakan teknologi secara bijak menjadi aspek penting dalam mendukung perkembangan psikologis yang sehat.

Penting untuk memahami bahwa tidak ada satu faktor tunggal yang menentukan. Perkembangan remaja merupakan hasil interaksi kompleks dari berbagai faktor tersebut.

2.10 Implikasi bagi Pendekatan Edukasi dan Pendampingan

Pemahaman yang mendalam terhadap perkembangan psikologis remaja memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan efektivitas praktik pendidikan dan pelayanan kesehatan, khususnya dalam merancang pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan, karakteristik, dan tahap perkembangan remaja.

2.10.1 Penyesuaian Pendekatan Komunikasi dengan Tahap Perkembangan Remaja

Pendekatan komunikasi dengan remaja perlu disesuaikan dengan tingkat perkembangan kognitif dan emosional mereka. Remaja yang telah mampu berpikir abstrak membutuhkan penjelasan yang logis, relevan, dan tidak bersifat menggurui. Komunikasi yang efektif tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga melibatkan dialog dua arah agar remaja dapat memahami makna dari pesan yang diberikan. Sebagai contoh, dalam memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi, tenaga kesehatan tidak hanya menjelaskan secara satu arah, tetapi juga mengajak remaja berdiskusi, misalnya dengan menanyakan pendapat mereka tentang pergaulan sehat atau risiko perilaku tertentu.

2.10.2 Penerapan Komunikasi yang Tidak Menghakimi

Komunikasi yang tidak menghakimi menekankan sikap empatik, terbuka, dan menghargai pengalaman remaja. Sikap menghakimi dapat membuat remaja merasa disalahkan sehingga enggan untuk terbuka. Sebaliknya, pendekatan yang menerima akan mendorong remaja untuk lebih jujur dalam menyampaikan masalahnya. **Sebagai contoh**, ketika seorang remaja mengaku pernah melakukan perilaku berisiko, pendidik atau tenaga

kesehatan sebaiknya tidak langsung menyalahkan, tetapi merespons dengan kalimat seperti, “Apa yang membuat kamu mengambil keputusan itu?” sehingga remaja merasa didengar dan tidak dihakimi.

2.10.3 Pemberian Ruang Ekspresi bagi Remaja

Remaja membutuhkan ruang untuk mengekspresikan pikiran, perasaan, dan pengalaman sebagai bagian dari proses pembentukan identitas. Dalam konteks kesehatan reproduksi, ruang ekspresi menjadi sangat penting karena topik ini sering dianggap sensitif, sehingga remaja cenderung merasa malu atau takut untuk bertanya. Oleh karena itu, pendekatan yang memberikan kesempatan bagi remaja untuk berbicara secara terbuka dapat membantu mereka memperoleh pemahaman yang lebih baik serta mengurangi kesalahpahaman terkait kesehatan reproduksi. **Sebagai contoh**, dalam kegiatan edukasi kesehatan reproduksi di sekolah, tenaga kesehatan atau pendidik dapat menyediakan sesi diskusi anonim, seperti menggunakan kotak pertanyaan (*question box*) di mana remaja dapat menuliskan pertanyaan seputar pubertas, menstruasi, mimpi basah, atau hubungan sosial tanpa harus menyebutkan identitasnya. Selain itu, kegiatan diskusi kelompok kecil juga dapat dilakukan agar remaja merasa lebih nyaman dalam berbagi pengalaman atau bertanya tentang isu-isu yang mereka hadapi. Dengan adanya ruang ekspresi yang aman dan tidak menghakimi, remaja akan lebih terbuka, sehingga proses edukasi menjadi lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

2.10.4 Penerapan Pendekatan Partisipatif dalam Pendampingan Remaja

Pendekatan partisipatif melibatkan remaja secara aktif dalam proses pembelajaran maupun pengambilan keputusan. Keterlibatan ini dapat meningkatkan rasa tanggung jawab,

kemandirian, dan kemampuan berpikir kritis. **Sebagai contoh,** dalam program kesehatan remaja di sekolah, siswa dapat dilibatkan sebagai *peer educator* atau fasilitator sebaya yang membantu menyampaikan materi kepada teman-temannya. Dengan keterlibatan ini, remaja tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga berperan aktif dalam proses edukasi, sehingga pembelajaran menjadi lebih efektif dan bermakna (Putri and Sansuwito, 2025a).

Dengan demikian, penerapan berbagai pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik perkembangan remaja menjadi kunci dalam meningkatkan efektivitas intervensi pendidikan dan pelayanan kesehatan. Pendekatan komunikasi yang tepat, tidak menghakimi, memberikan ruang ekspresi, serta melibatkan remaja secara partisipatif akan membantu menciptakan hubungan yang lebih terbuka dan suportif. Hal ini tidak hanya mempermudah proses penyampaian informasi, tetapi juga mendorong remaja untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis, regulasi emosi, dan pengambilan keputusan yang lebih matang. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif terhadap perkembangan psikologis remaja perlu menjadi dasar dalam setiap upaya pendampingan agar dapat mendukung tercapainya perkembangan yang sehat dan optimal.

2.11 Kesimpulan

Perkembangan psikologis remaja merupakan proses yang kompleks dan multidimensional yang mencakup aspek kognitif, emosional, sosial, moral, serta pembentukan identitas diri. Setiap aspek tersebut tidak berkembang secara

terpisah, melainkan saling berinteraksi dan memengaruhi satu sama lain dalam membentuk cara remaja memahami diri dan lingkungannya. Dinamika ini menjadikan masa remaja sebagai periode yang unik, di mana individu mengalami perubahan yang signifikan baik dalam cara berpikir, merasakan, maupun berperilaku.

Pemahaman yang komprehensif terhadap perkembangan psikologis remaja menjadi dasar penting dalam merancang intervensi yang efektif, khususnya dalam konteks kesehatan reproduksi. Tanpa pemahaman yang memadai terhadap mekanisme psikologis yang mendasari perilaku remaja, upaya edukasi berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik mereka. Oleh karena itu, pendekatan yang digunakan perlu mempertimbangkan tahap perkembangan remaja agar pesan yang disampaikan dapat diterima, dipahami, dan diinternalisasi dengan baik.

Dengan demikian, pendekatan terhadap remaja harus bersifat holistik, tidak hanya berfokus pada apa yang mereka lakukan, tetapi juga mengapa mereka melakukannya. Pendekatan ini menuntut pemahaman yang mendalam terhadap berbagai faktor yang memengaruhi perilaku remaja, seperti kondisi emosional, tekanan sosial, serta perkembangan kognitif dan psikososial yang sedang berlangsung. Dengan memahami latar belakang tersebut, intervensi yang diberikan dapat menjadi lebih tepat sasaran, tidak hanya bertujuan mengoreksi perilaku, tetapi juga membantu remaja mengembangkan kesadaran diri, kemampuan regulasi emosi, serta keterampilan dalam mengambil keputusan yang lebih sehat dan bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Brown, B.B. and Anistranski, J.A. (2020) 'Peer Influence in Adolescence', in *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*. Wiley, pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad398>.
- Carapeto, M.J. *et al.* (2025) 'Between Support and Risk: The Dual Role of Peer Relationships in Adolescents' Mental Health', *Children*, 12(11), p. 1569. Available at: <https://doi.org/10.3390/children12111569>.
- Cardona-Isaza, A. de J., Jiménez, S.V. and Montoya-Castilla, I. (2021) 'Decision-making Styles in Adolescent Offenders and Non-offenders: Effects of Emotional Intelligence and Empathy', *Anuario de Psicología Jurídica*, 32(1), pp. 51–60. Available at: <https://doi.org/10.5093/apj2021a23>.
- Davis, M.M., Achterberg, M. and Sheridan, M.A. (2026) 'Neural sensitivity to social feedback and adaptations to changing social contexts in adolescence', *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 185, p. 106620. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2026.106620>.
- Erikson, E.H. (1968) *Identity and Youth and Crisis*. New york: w.w. norton and company, Inc.
- Ginsburg, H.P. and Oppen, S. (2016) 'Piaget ' s Theory of Intellectual Development', (1988), pp. 1–344.
- Hoover, K. and Crewe, S. (2020) 'Confidentiality in Adolescent Health Care: ACOG Committee Opinion, Number 803', *Obstetrics and Gynecology*, 135(4), pp. E171–E177. Available at: <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000003770>.

- Kohlberg, L. (1981) 'Essays on moral development', *Essays on Moral Development*, p. 441.
- Lázaro-Visa, S. *et al.* (2019) 'Bullied Adolescent's Life Satisfaction: Personal Competencies and School Climate as Protective Factors', *Frontiers in Psychology*, 10. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01691>.
- Liang, M. *et al.* (2019) 'The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health', *Journal of Adolescent Health*, 65(6), pp. S3–S15. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.015>.
- Lozano Wun, V. *et al.* (2025) 'Within-person imbalance of reward sensitivity and executive functioning across adolescent development: A longitudinal examination of the dual systems model from childhood to adulthood.', *Developmental Psychology*, 61(12), pp. 2375–2395. Available at: <https://doi.org/10.1037/dev0001969>.
- Lynch, R. (2022) 'Coming of Age: Why Multiracial Adolescence Matters for Higher Education', in *Preparing for Higher Education's Mixed Race Future*. Cham: Springer International Publishing, pp. 3–21. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-030-88821-3_1.
- Marano, G. *et al.* (2025) 'Connected but at Risk: Social Media Exposure and Psychiatric and Psychological Outcomes in Youth', *Children*, 12(10), p. 1322. Available at: <https://doi.org/10.3390/children12101322>.
- Pidbutska, N. *et al.* (2021) 'Individual and Social Self-Perception Determinants Among School Going Adolescents', *New Educational Review*, 66, pp. 185–197. Available at: <https://doi.org/10.15804/tner.2021.66.4.15>.

- Popovac, M. and Hadlington, L. (2020) 'Exploring the role of egocentrism and fear of missing out on online risk behaviours among adolescents in South Africa', *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), pp. 276–291. Available at: <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1617171>.
- Putri, A. and Sansuwito, T. bin (2025a) 'Developing Knowledge of Sexual and Reproductive Health Among Adolescent Girls Through a Peer Mentoring Approach in Nursing', *Malaysian Journal of Nursing*, 16(03), pp. 205–214. Available at: <https://doi.org/10.31674/mjn.2025.v16i03.020>.
- Putri, A. and Sansuwito, T. bin (2025b) 'Enhancing adolescent knowledge and attitudes: the impact of peer mentorship on sexual and reproductive health in senior high school, Batam', *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 37(6), pp. 371–378. Available at: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2025-0071>.
- Santrock, J.W. (2019) *Adolescence*. 17th edn. New York: McGraw-Hill Education. Available at: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.mheducation.com/unitas/highered/sample-chapters/9781260058789.pdf>.
- Swanson, D.P. and Spencer, M.B. (2019) 'Developmental and Cultural Context Considerations for Research on African American Adolescents', in *Children of Color*. Routledge, pp. 53–72. Available at: <https://doi.org/10.4324/9781315861302-3>.

- Tani, F., Ponti, L. and Ghinassi, S. (2020) 'Sensation Seeking and Gambling Behavior in Adolescence: Can Externalizing Problems Moderate this Relationship?', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), p. 8986. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17238986>.
- Wang, Z. (2022) 'Analysis on the Influencing Factors of Adolescent Mental Health', in *2022 6th International Conference on Medical and Health Informatics*. New York, NY, USA: ACM, pp. 280–286. Available at: <https://doi.org/10.1145/3545729.3545786>.
- Yang, M. *et al.* (2023) 'Age-Related Differences in Emotional Conflict Control: A Behavioral and ERP Study', *Journal of Psychological Science*, 46(2), pp. 307–319. Available at: <https://doi.org/10.16719/j.cnki.1671-6981>. 2023 0207.

BAB 3

KONSEP GIZI REMAJA

Oleh Dahlia Arief Rantauni

3.1 Pendahuluan

Masa remaja merupakan fase penting dalam siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan pertumbuhan fisik yang pesat, perkembangan kognitif, serta perubahan hormonal yang signifikan. Pada periode ini, kebutuhan zat gizi meningkat secara drastis untuk mendukung pertumbuhan tinggi badan, perkembangan organ reproduksi, serta fungsi otak yang optimal. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang adekuat menjadi faktor kunci dalam menentukan kualitas kesehatan remaja saat ini maupun di masa depan. (World Health Organisation, 2023)

Masa remaja merupakan fase transisi biologis yang unik, yang sering disebut sebagai "*The Second Window of Opportunity*" setelah periode seribu hari pertama kehidupan (1.000 HPK). Urgensi gizi pada masa ini menjadi sangat krusial karena remaja mengalami percepatan pertumbuhan (*growth spurt*) yang melibatkan peningkatan massa tulang, otot, serta pematangan organ reproduksi. Secara fisiologis, pemenuhan zat gizi yang adekuat diperlukan untuk memicu dan mempertahankan aksis hipotalamus-hipofisis-gonad, yang mengatur siklus menstruasi pada remaja putri serta

spermatogenesis pada remaja putra. (World Health Organisation, 2023)

Dalam konteks kebidanan, status gizi remaja putri merupakan determinan utama bagi kesehatan ibu dan anak di masa depan. Kegagalan memenuhi kebutuhan nutrisi pada fase ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan linier (*stunting*), tetapi juga meningkatkan risiko gangguan reproduksi seperti amenore, sindrom ovarium polikistik (PCOS), hingga komplikasi kehamilan di masa dewasa seperti anemia gravidarum dan perdarahan postpartum. Data terbaru menunjukkan bahwa tantangan gizi remaja saat ini telah bergeser menjadi "Beban Ganda Masalah Gizi" (*Double Burden of Malnutrition*), di mana defisiensi zat gizi mikro (seperti anemia besi) terjadi secara bersamaan dengan peningkatan prevalensi obesitas akibat konsumsi makanan olahan ultra (*ultra-processed foods*) yang masif di lingkungan digital remaja. (Nabilah and Musniati, 2026)

Remaja saat ini menghadapi tantangan berupa beban gizi ganda (*triple burden of malnutrition*), yaitu kekurangan gizi, defisiensi mikronutrien, dan kelebihan gizi. Kondisi ini menjadi perhatian global karena dapat menimbulkan dampak jangka pendek seperti anemia dan gangguan pertumbuhan, serta dampak jangka panjang seperti obesitas dan penyakit kardiometabolik. Lebih lanjut, pola makan yang terbentuk pada masa remaja cenderung berlanjut hingga dewasa dan berkontribusi terhadap risiko penyakit tidak menular di masa depan. (Parajuli and Prangthip, 2025)

Pendekatan siklus kehidupan juga menekankan bahwa intervensi gizi pada remaja tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada generasi berikutnya. Gizi yang optimal pada remaja perempuan, misalnya, berperan penting

dalam menentukan kesehatan kehamilan dan kualitas janin di masa mendatang. Oleh karena itu, investasi pada gizi remaja merupakan strategi penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara berkelanjutan.(Parajuli and Prangthip, 2025)

Oleh karena itu, intervensi gizi pada remaja bukan sekadar pemenuhan kalori, melainkan upaya strategis untuk memutus rantai malnutrisi antargenerasi. Bidan, sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, memiliki peran vital untuk mengedukasi remaja mengenai pola makan seimbang guna menjamin kesiapan fisik dan fungsional sistem reproduksi mereka sebelum memasuki masa prakonsepsi.

3.2 Pengertian

Asupan gizi yang seimbang serta pola hidup yang sehat diperlukan bagi remaja agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan empat pilar gizi seimbang yang terdiri dari konsumsi aneka ragam pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan pemantauan berat badan secara teratur agar dapat terhindar dari berbagai masalah gizi.(Kementerian Agama dan Kementerian Kesehatan, 2024)

Gizi remaja adalah kebutuhan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan mikro (vitamin, mineral) yang sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan tubuh untuk mendukung pertumbuhan pesat, aktivitas fisik, serta

pematangan seksual pada usia 10-19 tahun. Konsep utamanya berfokus pada pemenuhan gizi seimbang untuk mencegah stunting, anemia, dan obesitas. (Indriasari, Jenie and Afrizal, 2025) (Rahmah *et al.*, 2024).

Upaya pemenuhan kebutuhan zat gizi yang seimbang pada individu usia remaja ($\pm 10-18$ tahun) untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan fisik, mental, dan reproduksi secara optimal.

3.3 Faktor Yang Memengaruhi Kebutuhan Gizi Remaja

Beberapa faktor determinan yang harus diperhatikan dalam menentukan kebutuhan gizi meliputi (Alfiyatur Rahmah, Ony Linda and Dian Kholika Hamal, 2024; Purba *et al.*, 2024; Nabilah and Musniati, 2026)

3.3.1 Pertumbuhan Fisik dan Perkembangan Tubuh

Ini adalah faktor yang paling dominan. Selama masa remaja, tubuh mengalami peningkatan massa otot, kepadatan tulang, dan volume darah secara signifikan.

1. Energi: Dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tinggi dan berat badan yang cepat.
2. Protein: Sangat krusial untuk membangun jaringan tubuh baru dan memperbaiki sel.
3. Mineral: Kebutuhan kalsium dan fosfor melonjak drastis untuk mendukung kepadatan tulang yang optimal guna mencegah osteoporosis di masa depan.

3.3.2 Jenis Kelamin

Kebutuhan gizi mulai berbeda secara signifikan antara remaja laki-laki dan perempuan:

1. Laki-laki: Umumnya membutuhkan lebih banyak energi dan protein karena massa otot yang lebih besar dan kerangka tubuh yang lebih luas.
2. Perempuan: Membutuhkan asupan Zat Besi (Fe) yang lebih tinggi untuk mengganti kehilangan darah selama siklus menstruasi.

3.3.3 Tingkat Aktivitas Fisik

Remaja yang aktif secara fisik atau terlibat dalam olahraga kompetitif memerlukan asupan energi yang jauh lebih tinggi. Aktivitas berat meningkatkan metabolisme tubuh, sehingga membutuhkan tambahan kalori, cairan, dan elektrolit agar tubuh tidak mengalami dehidrasi atau kelelahan kronis.

3.3.4 Perubahan Hormonal

Produksi hormon pertumbuhan dan hormon seks (estrogen dan testosteron) memengaruhi cara tubuh mengolah nutrisi. Perubahan ini juga sering kali berdampak pada kondisi psikologis yang secara tidak langsung memengaruhi pola makan.

3.3.5 Status Kesehatan dan Penyakit

Jika seorang remaja sedang menderita penyakit kronis atau dalam masa penyembuhan dari infeksi, kebutuhan

nutrisinya akan meningkat untuk mendukung sistem kekebalan tubuh dan proses perbaikan jaringan.

3.3.6 Faktor Psikososial dan Gaya Hidup

Lingkungan sosial berperan besar dalam membentuk kebiasaan makan remaja:

1. Citra Tubuh (*Body Image*): Keinginan untuk memiliki bentuk tubuh tertentu sering kali memicu diet ketat yang tidak sehat.
2. Kebiasaan Makan: Kecenderungan melewatkan sarapan, sering mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*), dan minuman manis memengaruhi keseimbangan nutrisi harian.

3.4 Kebutuhan Zat Gizi Makro Dan Mikro

Masa remaja merupakan fase pertumbuhan pesat kedua setelah masa bayi (*growth spurt*). Masa ini, tubuh membutuhkan asupan nutrisi yang optimal untuk mendukung perkembangan fisik, kognitif, dan hormonal. Berikut adalah rincian kebutuhan zat gizi makro dan mikro untuk remaja:

3.4.1 Zat Gizi Makro (Macronutrients)

Zat gizi makro adalah nutrisi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah besar untuk menghasilkan energi dan membangun jaringan.

1. Karbohidrat: Sumber energi utama bagi otak dan aktivitas fisik. Disarankan mengonsumsi karbohidrat kompleks (seperti gandum utuh, umbi-umbian, dan nasi merah) sekitar 45–65% dari total kalori harian.

2. **Protein:** Sangat krusial untuk pertumbuhan otot, jaringan tubuh, dan produksi hormon. Sumber protein bisa berasal dari hewani (daging, ayam, ikan, telur) maupun nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan). Remaja membutuhkan sekitar 10–30% dari total kalori harian.
3. **Lemak:** Diperlukan sebagai cadangan energi dan penyerapan vitamin (A, D, E, K). Fokuskan pada lemak sehat (monounsaturated dan polyunsaturated) seperti yang terdapat pada alpukat, ikan, dan kacang-kacangan. Batasi lemak jenuh dan lemak trans.

3.4.2 Zat Gizi Mikro (*Micronutrients*)

Meskipun dibutuhkan dalam jumlah kecil, kekurangan zat gizi mikro dapat menghambat pertumbuhan dan menurunkan daya tahan tubuh.

1. Mineral

- a. **Kalsium:** Vital untuk kepadatan tulang dan pertumbuhan tinggi badan. Masa remaja adalah waktu puncak pembentukan massa tulang. (Sumber: Susu, keju, yoghurt, sayuran hijau).
- b. **Zat Besi (Fe):** Remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi karena kehilangan darah saat menstruasi, sedangkan remaja putra membutuhkannya untuk peningkatan massa otot. (Sumber: Daging merah, bayam, hati ayam).
- c. **Zink (Seng):** Berperan penting dalam kematangan seksual dan fungsi imun.

2. Vitamin

- a. **Vitamin A:** Untuk kesehatan mata dan pertumbuhan sel.

- b. Vitamin C & E: Sebagai antioksidan dan menjaga kesehatan kulit (sangat relevan karena perubahan hormon sering memicu masalah kulit pada remaja).
- c. Asam Folat (B9): Penting untuk pembentukan sel darah merah dan sintesis DNA.

Tabel 3. 1 Kebutuhan gizi mikro

Zat Gizi mikro	Peran Utama pada Remaja	Dampak Defisiensi
Zat Besi (Fe)	Pembentukan hemoglobin; sangat krusial bagi remaja putri (menstruasi).	Anemia, penurunan konsentrasi, risiko BBLR di masa depan.
Kalsium	Mineralisasi tulang (Peak Bone Mass).	Osteoporosis di usia lanjut, pertumbuhan tinggi badan tidak optimal.
Zink (Seng)	Kematangan seksual dan fungsi system imun.	Hambatan pertumbuhan dan keterlambatan pubertas.
Vitamin A	Fungsi penglihatan dan diferensiasi sel.	Gangguan imunitas.
Asam Folat	Pembentukan sel darah merah dan pencegahan NTD (Neural Tube Defects).	Anemia megaloblastik

3.4.3 Faktor Pendukung Lainnya

Selain nutrisi di atas, ada dua hal yang tidak boleh dilupakan:

1. Cairan (Air Putih): Remaja membutuhkan sekitar 2–2,5 liter air per hari (tergantung aktivitas) untuk menjaga metabolisme dan konsentrasi.
2. Aktivitas Fisik: Nutrisi yang baik harus dibarengi dengan olahraga untuk memastikan kalsium terserap maksimal ke tulang dan menjaga komposisi tubuh yang sehat.

3.5 Penilaian Status Gizi Remaja

Penilaian Status Gizi (PSG) pada remaja adalah prosedur untuk menentukan apakah seorang remaja (usia 10–19 tahun) memiliki kondisi gizi yang kurang, normal, atau lebih. PSG pada remaja merupakan proses kompleks karena melibatkan transisi fisik, hormonal, dan psikologis yang pesat. Penilaian ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini masalah gizi seperti stunting, anemia, serta gizi lebih atau obesitas. (Sri Desfita, Mulia Azzahra, Nurfebi Zulriyanti, Melysa Nanda Putri, 2021)

3.5.1. Penilaian Antropometri

Ini adalah metode yang paling praktis dan paling sering digunakan di lapangan. Pada remaja, indikator yang digunakan tidak sama dengan orang dewasa karena harus disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin. (Rahmadi and Anjani, 2024)

- a. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U): Indikator utama untuk menentukan status gizi (kurus, normal,

gemuk, atau obesitas). Nilai IMT diplotkan ke dalam grafik pertumbuhan WHO 2007 (Z-score).

1. Obesitas: $>+2$ SD
2. Gizi Lebih (Overweight): $>+1$ SD hingga $+2$ SD
3. Gizi Baik (Normal): -2 SD hingga $+1$ SD
4. Gizi Kurang (Thinness): -3 SD hingga <-2 SD
5. Gizi Buruk (Severely Thinness): <-3 SD

Parameter:

- Berat badan (BB)
- Tinggi badan (TB)
- Indeks Massa Tubuh (IMT)

Rumus IMT:

$$IMT = \frac{BB(Kg)}{TB(M)^2}$$

- b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U): Digunakan untuk mengidentifikasi riwayat gizi buruk jangka panjang (stunting).
 1. Pendek (Stunted): -3 SD hingga <-2 SD
 2. Sangat Pendek (Severely Stunted): <-3 SD
- c. Lingkar Lengan Atas (LiLA): Sering digunakan pada remaja putri untuk mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ambang batas risiko KEK di Indonesia adalah $< 23,5$ cm.

3.5.2. Penilaian Klinis

Penilaian klinis merupakan salah satu metode penilaian status gizi secara langsung yang dilakukan dengan cara mengobservasi perubahan-perubahan pada tubuh yang berhubungan dengan kekurangan atau kelebihan zat gizi

tertentu. Pada remaja, metode ini sangat penting untuk mendeteksi defisiensi zat gizi mikro yang sering terjadi akibat pola makan yang tidak seimbang. Bagian yang dilakukan pemeriksaan antara lain:

- a. Wajah & Mata: Pucat pada konjungtiva atau kuku (tanda anemia).
- b. Leher: Pembesaran kelenjar tiroid (tanda gangguan akibat kurang yodium/GAKY).
- c. Rambut & Kulit: Rambut kusam, mudah rontok, atau kulit kering (defisiensi protein atau vitamin tertentu).

3.5.3. Penilaian Biokimia

Penilaian biokimia merupakan metode penilaian status gizi yang dilakukan melalui pengujian spesimen jaringan tubuh (seperti darah, urine, tinja, atau biopsi jaringan) di laboratorium. Pada remaja, metode ini dianggap sebagai indikator yang paling objektif dan presisi karena dapat mendeteksi defisiensi zat gizi tingkat subklinis. Kondisi ketika tubuh sudah kekurangan zat gizi, namun tanda fisik (gejala klinis) belum tampak. Metode yang paling akurat namun membutuhkan biaya lebih tinggi.

- a. Kadar Hemoglobin (Hb): Ambang batas anemia pada remaja putri adalah < 12 g/dL dan pada remaja putra (12–14 tahun) adalah < 12 g/dL, serta usia > 15 tahun adalah < 13 g/dL.
- b. Serum Feritin: Untuk menilai simpanan zat besi secara lebih spesifik sebelum terjadi anemia.

3.5.4. Penilaian Kematangan Biologis (Maturasi)

Penilaian kematangan biologis atau maturasi merupakan komponen kritis dalam penilaian status gizi remaja. Hal ini dikarenakan usia kronologis (umur berdasarkan tanggal lahir) sering kali tidak mencerminkan tahapan pertumbuhan fisik dan kebutuhan gizi yang sebenarnya.

Pertumbuhan remaja sangat dipengaruhi oleh pubertas, penilaian kematangan sering dilakukan menggunakan Skala Tanner. Hal ini penting karena lonjakan pertumbuhan (*peak height velocity*) terjadi pada tahap maturasi yang berbeda antara laki-laki dan perempuan.

3.5.5. Penilaian Konsumsi Pangan (Dietary)

Penilaian konsumsi pangan (dietary assessment) adalah metode penilaian status gizi secara tidak langsung yang berfokus pada asupan zat gizi individu atau kelompok. Pada remaja, metode ini sangat penting untuk memahami kebiasaan makan yang sering kali berubah akibat pengaruh lingkungan sosial, gaya hidup, dan kemandirian dalam memilih makanan. Menilai asupan zat gizi sehari-hari untuk melihat kecukupan asupan dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).

a. Food Recall 24 Jam

Subjek diminta untuk mengingat dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir.

1. Kelebihan: Cepat, murah, dan tidak membebani responden.

2. Tantangan pada Remaja: Adanya kecenderungan *under-reporting* (menyembunyikan konsumsi makanan yang dianggap tidak sehat) atau *over-reporting* (melebih-lebihkan makanan sehat).

b. **Food Frequency Questionnaire (FFQ)**

Kuesioner yang berisi daftar makanan dan frekuensi konsumsinya (harian, mingguan, atau bulanan).

1. Kegunaan: Sangat baik untuk menilai pola makan kronis atau asupan zat gizi mikro tertentu (misalnya asupan zat besi pada remaja putri).
2. Semi-Quantitative FFQ: Selain frekuensi, metode ini juga menanyakan estimasi porsi untuk menghitung jumlah asupan zat gizi secara lebih akurat.

c. **Food Record (Catatan Makanan)**

Remaja mencatat secara mandiri semua makanan yang dimakan saat itu juga (*real-time*) dalam jangka waktu tertentu (biasanya 3–7 hari).

1. Kelebihan: Hasil lebih akurat karena tidak bergantung pada ingatan.
2. Tantangan: Membutuhkan motivasi dan kepatuhan yang tinggi dari remaja.

d. **Dietary History (Riwayat Makan)**

Metode kualitatif untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang pola makan, termasuk kebiasaan belanja, persiapan makanan, dan pantangan makan.

3.6 Masalah Gizi Pada Remaja Dan Dampaknya Terhadap Reproduksi

Masalah gizi pada remaja bersifat multifaktorial dan memiliki dampak jangka panjang yang signifikan, terutama terhadap kesehatan reproduksi. Karena remaja sedang berada dalam masa transisi pertumbuhan cepat (*adolescent growth spurt*), kekurangan atau kelebihan zat gizi akan langsung mengganggu fungsi sistem reproduksi yang sedang berkembang. Berikut masalah gizi utama pada remaja dan dampaknya: (Ela Rohaeni *et al.*, 2024)

3.6.1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia merupakan masalah gizi paling umum pada remaja, khususnya remaja putri, yang disebabkan oleh kehilangan darah selama menstruasi dan asupan zat besi yang tidak adekuat untuk mendukung ekspansi volume darah selama pertumbuhan. Dampak Terhadap Reproduksi:

- a. Gangguan Menstruasi: Remaja dengan anemia sering mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur.
- b. Risiko Kehamilan Masa Depan: Menjadi modalitas buruk jika remaja tersebut hamil di masa depan, meningkatkan risiko Perdarahan Pasca Persalinan (PPP), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan kematian maternal.
- c. Penurunan Libido: Secara fisiologis dapat memengaruhi fungsi hormonal yang mengatur sistem reproduksi.

3.6.2. Kurang Energi Kronis (KEK)

KEK ditandai dengan lingkar lengan atas (LiLA) < 23,5 cm. Hal ini sering disebabkan oleh asupan energi yang jauh di

bawah kebutuhan atau pola makan yang terlalu membatasi (diet ekstrem). Dampak Terhadap Reproduksi:

- a. Amenorrhea: Berhentinya siklus menstruasi karena tubuh tidak memiliki cukup lemak untuk memproduksi hormon estrogen.
- b. Hipoplasia Uterus: Terhambatnya pertumbuhan rahim karena kekurangan nutrisi selama masa pertumbuhan organ.
- c. Intergenerational Cycle: Ibu yang dulunya remaja KEK berisiko melahirkan bayi stunting.

3.6.3. Obesitas dan Gizi Lebih

Peningkatan konsumsi makanan olahan (*ultra-processed food*) dan gaya hidup sedenter menyebabkan angka obesitas remaja meningkat tajam. Dampak Terhadap Reproduksi:

- a. PCOS (Polycystic Ovary Syndrome): Obesitas sering dikaitkan dengan resistensi insulin yang memicu ketidakseimbangan hormon androgen, menyebabkan kista kecil di ovarium dan infertilitas.
- b. Menarche Dini: Obesitas memicu pematangan seksual yang terlalu cepat, yang secara psikologis sering kali belum siap dihadapi oleh remaja.
- c. Gangguan Hormonal: Lemak tubuh yang berlebih memengaruhi metabolisme estrogen dan progesteron.

3.6.4. Defisiensi Mikronutrien (Zink dan Asam Folat)

Kekurangan seng (Zink) dan asam folat sering terabaikan karena dampaknya tidak langsung terlihat secara fisik seperti obesitas. Dampak Terhadap Reproduksi:

- a. Hambatan Kematangan Seksual: Defisiensi Zink dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan ciri kelamin sekunder dan organ reproduksi.
- b. Neural Tube Defects (NTD): Kekurangan asam folat pada remaja putri sangat berbahaya jika terjadi kehamilan yang tidak direncanakan, karena dapat menyebabkan kecacatan tabung saraf pada janin (seperti spina bifida).

Dampak Jangka Panjang terhadap Siklus Hidup masalah gizi pada remaja menciptakan efek domino. Remaja putri yang mengalami masalah gizi akan tumbuh menjadi calon ibu yang berisiko tinggi (*high-risk pregnancy*), yang kemudian melahirkan bayi dengan masalah gizi pula, menciptakan lingkaran setan stunting dan kemiskinan kualitas SDM.

3.7 Pedoman Gizi Seimbang Bagi Remaja

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip Keanekaragaman pangan, Aktivitas fisik, Perilaku hidup bersih dan Pemantauan berat badan. Di Indonesia, pedoman ini dikenal sebagai **Pedoman Gizi Seimbang (PGS)** yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman ini merupakan penyempurnaan dari konsep "4 Sehat 5 Sempurna" dan diatur dalam Permenkes No. 41 Tahun 2014. Bagi remaja, gizi seimbang bukan hanya soal jumlah kalori, tetapi juga mengenai proporsi zat gizi untuk

mendukung *growth spurt* (pacu tumbuh) dan kematangan seksual. Prinsip PGS terdiri dari 4 pilar, yaitu:

3.7.1. Konsumsi Makanan Beragam

Tidak ada satu makanan yang mengandung semua zat gizi, sehingga remaja perlu mengonsumsi zat gizi:

- Karbohidrat
- Protein
- Lemak sehat
- Vitamin & mineral

Contoh:

- Nasi, jagung, roti
- Ikan, telur, tempe
- Sayur dan buah

3.7.2. Perilaku Hidup Bersih

- Cuci tangan sebelum makan
- Menjaga kebersihan makanan
- Penting untuk mencegah infeksi yang dapat mengganggu penyerapan gizi.

3.7.3. Aktivitas Fisik

- Minimal 30–60 menit/hari
- Contoh: olahraga, jalan kaki, bersepeda
- Membantu menjaga keseimbangan energi dan mencegah obesitas.

3.7.4. Memantau Berat Badan

- Menimbang berat badan secara rutin

- Menggunakan IMT (Indeks Massa Tubuh)
- Untuk mengetahui apakah status gizi normal, kurang, atau lebih.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyatur Rahmah, Ony Linda, and Dian Kholika Hamal. 2024. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Remaja Di SMP Negeri 262 Jakarta Timur Tahun 2024." *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* 3(3): 549–63. doi:10.55123/sehatmas.v3i3.3974.
- Ela Rohaeni *et al.* (2024) 'Peran Gizi dalam Kesehatan Reproduksi pada Remaja', *Health Care: Journal of Community Service*, 2(2), pp. 152–157. Available at:
- Indriasari, Marina, Renan Prasta Jenie, and Sandra Hakiem Afrizal. 2025. "JPM Bakti Parahita : Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita EDUKASI GIZI : MASALAH GIZI PADA REMAJA NUTRITION EDUCATION : NUTRITIONAL ISSUES IN ADOLESCENTS." : 39–49.
- Kementerian Agama dan Kementerian Kesehatan. 2024. "Pedoman Program Gizi Remaja Dalam Usaha Kesehatan Madrasah." : 1–115.
- Nabilah, Husnun, and Nia Musniati. 2026. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA DI SEKOLAH SMA AL KAMAL JAKARTA BARAT TAHUN 2025." 4: 314–21.
- Parajuli, Janaki, and Pattaneeya Prangthip. 2025. "Adolescent Nutrition and Health: A Critical Period for Nutritional Intervention to Prevent Long Term Health Consequences." *Current Nutrition Reports* 14(1): 1–15. doi:10.1007/s13668-025-00706-4.
- Purba, Nanda Putri, Nadita Kirani, Amenda Sabarita Br. Sitepu, Indah Risky Siregar, Djody Priantono, Nesta Marienty Partisya, Ulandari Ulandari, and Delfriana Ayu. 2024.

- “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja MTS AL-Washliyah.” *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 13(1): 72. <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/2128>.
- Rahmadi, D. and Anjani, K.T. (2024) ‘Nusantara Hasana Journal’, *Nusantara Hasana Journal*, 1(7), pp. 132–137.
- Rahmah, Siti, Nila Reswari Haryana, Yatty Destani Sandy, and Hardi Firmansyah. 2024. “Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Remaja Relationship BetweRahmah, S., Haryana, N. R., Sandy, Y. D., & Firmansyah, H. (2024). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Remaja Relationship between Macronutrient Intake and Nutritiona.” 5(2): 72–79.
- Sri Desfita, Mulia Azzahra, Nurfebi Zulriyanti, Melysa Nanda Putri, S.A. (2021) ‘Pengukuran Status Gizi pada Siswa SMPN 48 Kota Pekanbaru dengan Menggunakan Indeks’, *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 01(1), pp. 20–31.
- World Health Organisation. 2023. World Health Organization *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) - First Edition*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1>.
- Wenur, Senny Arshelia, Ester C, Musa, and Maureen I. Punuh. 2025. “HUBUNGN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DENGAN STATUS GIZI PADA PELAJAR Di SMA Negeri 1 LANGOWAN.” *Jurnal Kesehatan Tambusai* 6(3): 12623–31. doi:10.31004/jkt.v6i3.48454.

BAB 4

KONSEP SEKSUALITAS REMAJA

Oleh Lidia Hastuti

4.1 Pendahuluan

Masa remaja merupakan fase perkembangan yang sangat dinamis dan kompleks dalam siklus kehidupan manusia. Periode ini ditandai oleh berbagai perubahan yang berlangsung secara simultan, meliputi aspek biologis, psikologis, dan sosial sebagai bagian dari proses transisi menuju kedewasaan. Perubahan-perubahan tersebut menjadikan remaja berada dalam kondisi yang rentan sekaligus potensial dalam pembentukan identitas diri dan perilaku di masa depan (Santrock, 2025).

Salah satu perubahan yang paling menonjol pada masa remaja adalah perkembangan fungsi reproduksi yang ditandai dengan terjadinya pubertas (WHO, 2025). Perubahan tersebut tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memiliki implikasi yang luas terhadap perkembangan psikologis dan sosial remaja. Selain itu, perubahan ini juga memengaruhi perilaku sosial remaja, termasuk dalam hal relasi interpersonal dan eksplorasi identitas, termasuk identitas seksual (Steinberg, 2025). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa ketidaksiapan remaja dalam

menghadapi perubahan pubertas, terutama tanpa dukungan edukasi yang memadai, dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku berisiko, termasuk dalam aspek seksualitas (Hidayat, R., Prakoso, D., & Lestari, M., 2025).

Seksualitas menjadi bagian integral dari perkembangan remaja. Seksualitas tidak hanya dimaknai sebagai aktivitas seksual semata, tetapi mencakup cara individu memahami tubuhnya, membangun hubungan interpersonal, mengembangkan identitas gender, serta mengekspresikan perasaan dan nilai-nilai yang dianut. Oleh karena itu, seksualitas merupakan konsep multidimensional yang melibatkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan kultural. Seksualitas remaja merupakan konsep yang kompleks dan multidimensional yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan kultural. Pemahaman yang komprehensif mengenai seksualitas sangat penting dalam mendukung perkembangan remaja yang sehat dan bertanggung jawab. Pendidikan seksualitas menjadi kebutuhan yang mendesak untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mencegah berbagai permasalahan yang mungkin timbul. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif dari keluarga, sekolah, dan masyarakat dalam memberikan edukasi yang tepat dan berkelanjutan.

4.2 Definisi Seksualitas Remaja

Seksualitas remaja merupakan konsep yang luas dan kompleks. “Seksualitas adalah aspek sentral dari kehidupan manusia sepanjang rentang kehidupan yang mencakup jenis kelamin, identitas dan peran gender, orientasi seksual, erotisme, kesenangan, keintiman, dan reproduksi. Seksualitas

dialami dan diekspresikan dalam pikiran, fantasi, keinginan, keyakinan, sikap, nilai, perilaku, praktik, peran, dan hubungan” (WHO, 2023). Definisi tersebut menegaskan bahwa seksualitas tidak hanya berkaitan dengan aspek biologis, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Seksualitas juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti norma sosial, budaya, agama, hukum, serta pengalaman individu.

Dalam konteks remaja, seksualitas mencerminkan proses perkembangan identitas diri yang melibatkan pemahaman terhadap tubuh, emosi, serta hubungan sosial. Secara konseptual, seksualitas remaja dapat dipahami melalui beberapa dimensi utama yaitu dimensi biologis, dimensi, dimensi sosial, dan dimensi kultural.

Penelitian menunjukkan bahwa pemahaman seksualitas yang komprehensif pada remaja berkontribusi terhadap perkembangan sikap yang lebih positif dan kemampuan pengambilan keputusan yang lebih baik terkait kesehatan reproduksi (Haberland, N., & Rogow, D., 2022). Selain itu, remaja yang memiliki pemahaman seksualitas yang baik cenderung memiliki kontrol diri yang lebih tinggi serta mampu menghindari perilaku seksual berisiko. Dengan demikian, seksualitas remaja tidak dapat dipisahkan dari konteks perkembangan individu secara menyeluruh. Pemahaman yang tepat mengenai konsep ini menjadi landasan penting dalam upaya pendidikan dan pembinaan remaja.

4.3 Dimensi Seksualitas Remaja

Seksualitas remaja merupakan konsep yang bersifat multidimensional, sehingga tidak dapat dipahami hanya dari satu sudut pandang. Pendekatan multidimensional ini penting untuk memberikan pemahaman yang utuh mengenai bagaimana seksualitas berkembang dan diekspresikan oleh remaja. Secara umum, dimensi seksualitas meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, kultural, dan etika-spiritual. Setiap dimensi tersebut saling berkaitan dan membentuk pengalaman seksualitas yang unik pada setiap individu.

4.3.1 Dimensi Biologis

Dimensi biologis seksualitas merujuk pada aspek fisik dan fisiologis yang berkaitan dengan sistem reproduksi manusia serta fungsi seksual. Dimensi ini mencakup struktur anatomi organ reproduksi, proses hormonal, serta perubahan biologis yang terjadi sepanjang siklus kehidupan, khususnya pada masa pubertas. Pada masa remaja, dimensi biologis ditandai dengan aktivasi sistem endokrin yang memicu produksi hormon seks seperti testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. (WHO, 2026). Dimensi biologis seksualitas tidak hanya berkaitan dengan kemampuan reproduksi, tetapi juga mencakup fungsi fisiologis tubuh yang mendukung kesehatan seksual secara keseluruhan. Kesehatan biologis yang baik menjadi dasar penting dalam mendukung kesejahteraan seksual dan reproduksi individu sepanjang hidup. Dengan demikian, dimensi biologis seksualitas merupakan fondasi dasar yang memengaruhi aspek lain dari seksualitas, termasuk psikologis dan sosial, sehingga pemahaman yang tepat sangat diperlukan dalam pendidikan

kesehatan reproduksi. Selain itu, dimensi biologis juga mencakup aspek kesehatan reproduksi, termasuk pemahaman mengenai siklus menstruasi, fertilitas, serta pencegahan penyakit menular seksual. Tanpa pemahaman yang memadai, remaja berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan reproduksi.

4.3.2 Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis dalam seksualitas remaja berkaitan dengan proses perkembangan emosional dan kognitif yang memengaruhi cara remaja memahami, merasakan, serta mengekspresikan seksualitasnya. Pada fase ini, remaja mengalami perkembangan signifikan dalam kemampuan berpikir abstrak, refleksi diri, serta regulasi emosi, yang berkontribusi terhadap pembentukan identitas seksual dan pola perilaku interpersonal (Steinberg, 2025).

Secara kognitif, remaja mulai memasuki tahap *formal operational*, yang ditandai dengan kemampuan berpikir hipotetis, kritis, dan reflektif. Perkembangan ini memungkinkan remaja untuk mengeksplorasi konsep-konsep kompleks terkait seksualitas, termasuk nilai, norma, serta konsekuensi dari perilaku seksual. Selain itu, remaja juga mulai mengembangkan *self-concept* dan identitas diri, termasuk identitas gender dan orientasi seksual, sebagai bagian dari proses pencarian jati diri (Santrock, 2025).

Dari aspek emosional, masa remaja ditandai dengan meningkatnya intensitas dan fluktuasi emosi, termasuk munculnya ketertarikan romantis dan seksual terhadap orang lain, baik lawan jenis maupun sesama jenis. Ketertarikan ini merupakan bagian normal dari perkembangan psikoseksual, namun seringkali disertai dengan rasa ingin tahu yang tinggi

serta ambivalensi emosional. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa perubahan hormonal selama pubertas berinteraksi dengan perkembangan otak, khususnya pada sistem limbik dan *prefrontal cortex*, sehingga memengaruhi pengambilan keputusan dan kontrol impuls pada remaja (Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A., 2025).

Perkembangan identitas seksual merupakan bagian penting dari dimensi ini. Remaja mulai memahami siapa dirinya, termasuk identitas gender dan orientasi seksual. Proses ini seringkali disertai dengan kebingungan, kecemasan, atau konflik internal, terutama jika tidak didukung oleh lingkungan yang terbuka dan suportif. Selain itu, dimensi psikologis juga mencakup kemampuan pengambilan keputusan, kontrol diri, serta pengelolaan emosi. Penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan perkembangan psikologis yang baik cenderung memiliki kemampuan lebih tinggi dalam menolak tekanan untuk melakukan perilaku seksual berisiko (Haberland, N., & Rogow, D., 2022).

4.3.3. Dimensi Sosial

Dimensi sosial seksualitas remaja mengacu pada proses pembentukan dan perkembangan perilaku seksual yang dipengaruhi oleh interaksi individu dengan lingkungan sosialnya, termasuk keluarga, teman sebaya, institusi pendidikan, serta norma masyarakat. Dalam perspektif sosial, seksualitas tidak hanya dipahami sebagai fenomena individual, tetapi juga sebagai konstruksi sosial yang dibentuk melalui nilai, budaya, dan interaksi sosial yang dinamis. Remaja secara aktif menginterpretasikan pengalaman sosial

tersebut dalam membentuk sikap dan perilaku seksualnya (Brown, B. B., & Larson, J., 2025).

Keluarga sebagai agen sosialisasi primer memiliki peran fundamental dalam membentuk nilai dan norma terkait seksualitas. Komunikasi yang terbuka, suportif, dan berbasis kepercayaan antara orang tua dan remaja terbukti meningkatkan literasi kesehatan reproduksi serta mendorong perilaku seksual yang lebih bertanggung jawab. Sebaliknya, keterbatasan komunikasi dalam keluarga seringkali menyebabkan remaja mencari informasi dari sumber lain yang belum tentu valid. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kualitas interaksi keluarga memiliki hubungan signifikan dengan pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja (Martínez, J. L., Gómez, R., & Pérez, S., 2025).

Temannya juga merupakan faktor sosial yang sangat berpengaruh dalam perkembangan seksualitas remaja. Pada fase ini, kebutuhan akan penerimaan sosial meningkat, sehingga remaja cenderung menyesuaikan perilakunya dengan norma kelompok. Tekanan kelompok (*peer pressure*) dapat mendorong remaja untuk terlibat dalam perilaku tertentu, termasuk perilaku seksual, sebagai upaya untuk memperoleh pengakuan sosial. Studi empiris menunjukkan bahwa norma kelompok sebaya menjadi prediktor kuat dalam pengambilan keputusan seksual remaja (Nguyen, T. H., & Lee, C., 2026).

Selain itu, lingkungan pendidikan dan kebijakan sosial memiliki peran strategis dalam menyediakan akses terhadap pendidikan seksualitas yang komprehensif. Sekolah sebagai institusi formal berfungsi sebagai sarana utama dalam penyampaian informasi yang berbasis ilmiah dan pengembangan keterampilan hidup. Lingkungan sosial yang

mendukung, termasuk kebijakan yang responsif terhadap kebutuhan remaja, terbukti meningkatkan efektivitas program pendidikan seksualitas serta berkontribusi dalam penurunan perilaku seksual berisiko (Garcia, A. L., & Parker, R., 2025)

4.3.4 Dimensi Kultural

Dimensi kultural seksualitas remaja merujuk pada pengaruh nilai, norma, kepercayaan, serta praktik budaya yang berkembang dalam masyarakat terhadap pemahaman dan ekspresi seksualitas. Seksualitas dalam perspektif ini tidak berdiri secara individual, melainkan dibentuk melalui konstruksi sosial yang dipengaruhi oleh sistem budaya setempat. Setiap budaya memiliki standar dan batasan yang berbeda terkait perilaku seksual yang dianggap dapat diterima atau tidak, termasuk dalam hal relasi gender, pernikahan, dan ekspresi seksual (Garcia, A.L., & Parker, R., 2025).

Dalam banyak masyarakat, termasuk di Indonesia, seksualitas masih sering dipandang sebagai topik yang sensitif dan tabu untuk dibicarakan secara terbuka, baik dalam keluarga maupun institusi pendidikan. Kondisi ini dapat menjadi hambatan dalam penyampaian pendidikan seksualitas yang komprehensif, karena keterbatasan ruang dialog yang terbuka dan berbasis ilmiah. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa norma budaya yang restriktif berkorelasi dengan rendahnya akses informasi kesehatan reproduksi pada remaja (Kusnadi, E., Prasetyo, B., & Wulandari, S., 2025).

Norma budaya yang kuat juga berperan dalam membentuk sikap dan persepsi remaja terhadap hubungan

interpersonal, pernikahan, serta peran gender. Dalam beberapa konteks budaya, terdapat ekspektasi tertentu terhadap perilaku laki-laki dan perempuan yang dapat memengaruhi cara remaja memahami identitas dan peran seksualnya. Studi menunjukkan bahwa internalisasi nilai budaya berkontribusi terhadap pembentukan sikap konservatif atau permisif dalam perilaku seksual remaja (Rahman, M., & Lee, J., 2026).

Meskipun demikian, nilai budaya tidak selalu menjadi hambatan, tetapi juga dapat menjadi sumber kekuatan dalam membentuk perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab. Nilai-nilai seperti norma kesopanan, tanggung jawab, serta penghargaan terhadap diri sendiri dapat diintegrasikan dalam pendidikan seksualitas. Oleh karena itu, pendekatan edukasi yang sensitif budaya (*culturally sensitive approach*) sangat diperlukan agar pendidikan seksualitas dapat diterima oleh masyarakat tanpa mengurangi substansi ilmiahnya (UNESCO., 2025).

4.3.5 Dimensi Etika dan Spiritual

Dimensi etika dan spiritual berkaitan dengan nilai moral, keyakinan agama, serta prinsip etis yang memengaruhi perilaku seksual remaja. Dimensi ini memberikan pedoman mengenai apa yang dianggap benar atau salah dalam konteks perilaku seksual. Nilai-nilai agama dan moral seringkali menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait seksualitas, seperti menjaga kesucian diri, menghormati pasangan, serta menghindari perilaku yang merugikan diri sendiri dan orang lain. Integrasi nilai etika dalam pendidikan seksualitas dapat membantu remaja mengembangkan tanggung jawab dan kesadaran moral (WHO, 2022).

Selain itu, dimensi ini juga mencakup pemahaman tentang hak dan tanggung jawab dalam hubungan, termasuk konsep persetujuan (*consent*), keadilan gender, serta penghormatan terhadap hak asasi manusia. Pendidikan seksualitas yang mengintegrasikan aspek etika dan spiritual terbukti lebih efektif dalam membentuk perilaku yang bertanggung jawab (Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D., 2021).

Dimensi seksualitas remaja mencerminkan kompleksitas perkembangan manusia yang melibatkan aspek biologis, psikologis, sosial, kultural, serta etika-spiritual. Kelima dimensi tersebut saling berinteraksi dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pemahaman yang komprehensif mengenai dimensi-dimensi ini sangat penting dalam merancang intervensi pendidikan seksualitas yang efektif dan kontekstual.

Dengan memahami dimensi seksualitas secara utuh, diharapkan remaja mampu mengembangkan sikap yang sehat, bertanggung jawab, serta memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kehidupan seksual dan reproduksinya.

4.4 Model dan Teori Seksualitas Remaja

Pemahaman seksualitas remaja dalam kajian modern berkembang ke arah pendekatan integratif yang menggabungkan teori perkembangan, perilaku, dan kesehatan. Seksualitas tidak hanya dipandang sebagai fenomena biologis, tetapi juga sebagai hasil interaksi kompleks antara faktor individu dan lingkungan.

4.4.1 Model Biopsikososial

Model biopsikososial menjelaskan bahwa perilaku dan perkembangan seksualitas remaja merupakan hasil interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis mencakup perubahan hormon dan kematangan organ reproduksi selama pubertas. Faktor psikologis meliputi perkembangan emosi, identitas diri, serta kemampuan pengendalian diri. Sementara itu, faktor sosial mencakup pengaruh keluarga, teman sebaya, serta media digital.

Pendekatan ini menekankan bahwa perilaku seksual remaja tidak dapat dijelaskan secara parsial, melainkan harus dilihat sebagai hasil interaksi multidimensional. Penelitian menunjukkan bahwa kombinasi antara rendahnya kontrol diri (psikologis), pengaruh teman sebaya (sosial), dan kematangan biologis dapat meningkatkan risiko perilaku seksual tidak sehat pada remaja (Haberland, N., & Rogow, D., 2022).

4.4.2 Comprehensive Sexuality Education (CSE) Framework

Pendekatan CSE merupakan model pendidikan seksualitas yang komprehensif dan berbasis bukti ilmiah yang dikembangkan oleh UNESCO. Model ini menekankan bahwa pendidikan seksualitas harus mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, nilai, dan perilaku.

CSE memberikan informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi, sekaligus membekali remaja dengan keterampilan hidup seperti komunikasi, pengambilan keputusan, dan kemampuan menolak tekanan sosial. Selain itu, pendekatan ini juga menanamkan nilai-nilai seperti

kesetaraan gender, penghormatan terhadap diri sendiri dan orang lain, serta tanggung jawab dalam hubungan. Implementasi CSE terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap positif remaja serta menurunkan perilaku seksual berisiko, termasuk kehamilan tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (UNESCO., 2025).

4.4.3 Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh persepsi individu terhadap risiko dan manfaat suatu tindakan. Dalam konteks seksualitas remaja, model ini sangat relevan untuk menjelaskan mengapa remaja melakukan atau menghindari perilaku seksual berisiko. Komponen utama HBM meliputi persepsi kerentanan, persepsi keparahan, manfaat tindakan, hambatan, serta efikasi diri. Remaja yang merasa tidak rentan terhadap kehamilan atau penyakit menular seksual cenderung mengabaikan perilaku pencegahan.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rendahnya persepsi risiko dan efikasi diri berhubungan signifikan dengan meningkatnya perilaku seksual pranikah pada remaja (Azzahra, S. A., & Effendi, L. , 2026). Sebaliknya, peningkatan persepsi risiko dan kepercayaan diri terbukti dapat mendorong perilaku seksual yang lebih aman (Fatimah, S. H., & Effendi, L. , 2026).

4.4. 4 Social Cognitive Theory (SCT)

Social Cognitive Theory (SCT) menekankan bahwa perilaku manusia merupakan hasil interaksi antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku itu sendiri. Dalam konteks seksualitas remaja, teori ini menjelaskan bagaimana remaja

belajar melalui observasi dan imitasi terhadap lingkungan sekitarnya. Remaja cenderung meniru perilaku yang mereka lihat pada teman sebaya, media sosial, maupun figur publik. Oleh karena itu, lingkungan sosial memiliki pengaruh besar dalam membentuk perilaku seksual.

Penelitian menunjukkan bahwa paparan terhadap perilaku seksual melalui media digital dan pengaruh teman sebaya berkorelasi dengan peningkatan perilaku seksual berisiko pada remaja (Adha, A. W., & Effendi, L., 2026). Selain itu, efikasi diri juga menjadi faktor penting dalam menentukan kemampuan remaja untuk menolak tekanan sosial.

4.4.5 Theory of Planned Behavior (TPB)

Theory of Planned Behavior (TPB) menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh niat (intention), yang terbentuk dari tiga komponen utama, yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol diri. Dalam konteks seksualitas remaja, TPB menjelaskan bahwa keputusan untuk melakukan atau menghindari perilaku seksual sangat dipengaruhi oleh sikap pribadi terhadap perilaku seksual, tekanan sosial dari lingkungan, kemampuan mengontrol diri.

Penelitian menunjukkan bahwa norma subjektif dari teman sebaya dan pasangan memiliki pengaruh signifikan terhadap niat remaja dalam melakukan perilaku seksual (Haberland, N., & Rogow, D., 2022). Oleh karena itu, intervensi berbasis TPB sering difokuskan pada perubahan sikap dan norma sosial.

4.4.6 Integrasi Model dalam Pendekatan Moderen

Pendekatan moderen dalam seksualitas remaja menggabungkan berbagai teori untuk menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif. Model biopsikososial memberikan dasar analisis, CSE berperan sebagai strategi edukasi, sedangkan HBM, SCT, dan TPB menjelaskan faktor-faktor perilaku secara lebih spesifik. Integrasi ini memungkinkan perancangan intervensi yang lebih efektif, karena mempertimbangkan berbagai aspek yang memengaruhi perilaku remaja. Pendekatan multidisipliner ini direkomendasikan dalam program kesehatan reproduksi dan pendidikan seksualitas di berbagai negara (WHO, 2022).

Model dan teori seksualitas remaja menunjukkan bahwa perilaku seksual tidak dapat dijelaskan secara sederhana, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan kognitif. Pendekatan integratif yang menggabungkan model biopsikososial, CSE, serta teori perilaku seperti HBM, SCT, dan TPB terbukti lebih efektif dalam memahami dan mengintervensi perilaku seksual remaja.

4.5 Permasalahan Seksualitas pada Remaja

Meskipun seksualitas merupakan bagian alami dari proses perkembangan remaja, dalam praktiknya terdapat berbagai permasalahan kompleks yang dihadapi oleh remaja terkait isu ini. Permasalahan tersebut tidak hanya bersumber dari faktor individu, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial, budaya, serta perkembangan teknologi. Kompleksitas ini menjadikan seksualitas remaja sebagai isu

multidimensional yang memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak.

Salah satu permasalahan utama adalah kurangnya pengetahuan seksualitas yang komprehensif. Di banyak masyarakat, seksualitas masih dianggap sebagai topik yang tabu untuk dibicarakan secara terbuka, baik dalam lingkungan keluarga maupun pendidikan formal. Kondisi ini menyebabkan terbatasnya akses remaja terhadap informasi yang akurat dan ilmiah. Akibatnya, remaja cenderung mencari informasi dari sumber alternatif seperti internet, media sosial, atau teman sebaya yang belum tentu dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. UNESCO menegaskan bahwa keterbatasan literasi seksual pada remaja berkorelasi dengan meningkatnya risiko kesalahan persepsi dan perilaku seksual yang tidak sehat (UNESCO., 2021).

Permasalahan lainnya adalah meningkatnya perilaku seksual berisiko pada remaja. Perilaku ini mencakup hubungan seksual pranikah, kehamilan tidak diinginkan, serta infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Fenomena ini seringkali berkaitan dengan kurangnya pengetahuan, rendahnya kontrol diri, serta pengaruh lingkungan sosial. World Health Organization melaporkan bahwa remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi karena keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan yang ramah remaja (WHO, 2022). Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa rendahnya persepsi risiko dan efikasi diri menjadi faktor signifikan yang mendorong remaja terlibat dalam perilaku seksual berisiko (Azzahra, S. A., & Effendi, L., 2026).

Media digital menjadi tantangan baru dalam perkembangan seksualitas remaja. Kemajuan teknologi informasi memberikan kemudahan akses terhadap berbagai konten, termasuk konten seksual yang tidak sesuai dengan usia perkembangan remaja. Paparan terhadap pornografi serta normalisasi perilaku seksual melalui media sosial dapat membentuk persepsi yang keliru mengenai seksualitas. Penelitian menunjukkan bahwa paparan media digital yang tidak terkontrol berhubungan dengan peningkatan perilaku seksual berisiko serta penurunan sensitivitas terhadap norma sosial (Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D., 2021). Selain itu, media digital juga dapat memfasilitasi terjadinya eksploitasi seksual berbasis *online*, seperti *cyber grooming* dan penyebaran konten intim tanpa persetujuan.

Norma sosial yang menganggap seksualitas sebagai sesuatu yang tabu seringkali menghambat komunikasi terbuka antara remaja dengan orang tua maupun pendidik. Hal ini menyebabkan remaja tidak mendapatkan bimbingan yang memadai dalam memahami seksualitas secara sehat. Selain itu, tekanan dari teman sebaya (*peer pressure*) juga menjadi faktor penting yang memengaruhi perilaku seksual remaja. Dalam banyak kasus, remaja cenderung mengikuti perilaku kelompok untuk mendapatkan penerimaan sosial, meskipun perilaku tersebut bertentangan dengan nilai pribadi atau norma yang berlaku. Studi terbaru menunjukkan bahwa norma subjektif dari kelompok sebaya memiliki pengaruh signifikan terhadap niat dan perilaku seksual remaja (Haberland, N., & Rogow, D., 2022).

Meningkatnya kasus kekerasan dan eksploitasi seksual pada remaja menjadi perhatian global. Kekerasan seksual dapat terjadi dalam berbagai bentuk, mulai dari

pelecehan, pemaksaan hubungan seksual, hingga eksploitasi seksual komersial. Dalam konteks digital, kekerasan seksual juga berkembang dalam bentuk kekerasan berbasis teknologi, seperti penyebaran konten intim tanpa izin. Rendahnya pemahaman remaja mengenai batasan diri, konsep persetujuan (*consent*), serta hak kesehatan reproduksi membuat mereka lebih rentan menjadi korban. *World Health Organization* menekankan bahwa pendidikan seksualitas yang komprehensif merupakan salah satu strategi kunci dalam mencegah kekerasan seksual dengan meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan remaja (WHO, 2022)

Ketimpangan gender dan ketidaksetaraan relasi juga menjadi faktor yang memperburuk permasalahan seksualitas remaja. Remaja perempuan, misalnya, seringkali berada dalam posisi yang lebih rentan terhadap tekanan seksual, kekerasan, dan konsekuensi reproduksi seperti kehamilan tidak diinginkan. Sementara itu, konstruksi maskulinitas pada remaja laki-laki dapat mendorong perilaku seksual berisiko sebagai bentuk pembuktian diri. Pendekatan berbasis kesetaraan gender menjadi penting dalam mengatasi permasalahan ini (UNESCO., 2021).

Permasalahan seksualitas remaja tidak dapat dipahami secara parsial, melainkan harus dilihat sebagai hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan keluarga, sekolah, masyarakat, serta kebijakan pemerintah dalam memberikan edukasi dan perlindungan kepada remaja. Permasalahan seksualitas remaja mencakup berbagai aspek, mulai dari kurangnya pengetahuan, perilaku seksual berisiko, pengaruh media digital, faktor sosial budaya, hingga

kekerasan seksual. Selain itu, isu akses layanan kesehatan dan ketimpangan gender juga memperkuat kompleksitas permasalahan tersebut. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang komprehensif dan berbasis bukti untuk mendukung perkembangan seksualitas remaja yang sehat, aman, dan bertanggung jawab.

4.6 Perilaku Seksual Remaja

4.6.1 Bentuk Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual remaja merupakan segala bentuk tindakan yang didorong oleh dorongan seksual, baik yang bersifat fisik maupun nonfisik. Perilaku ini berkembang seiring dengan kematangan biologis dan psikososial yang dialami remaja. Secara umum, perilaku seksual remaja dapat diklasifikasikan dalam beberapa bentuk, mulai dari yang ringan hingga berisiko tinggi.

Bentuk perilaku seksual yang umum ditemukan pada remaja meliputi perilaku non-fisik, perilaku fisik ringan, perilaku fisik intens, dan perilaku seksual berisiko. Perilaku nonfisik, seperti fantasi seksual, ketertarikan terhadap lawan jenis, dan konsumsi konten seksual. Perilaku fisik ringan, seperti berpegangan tangan, berpelukan, dan berciuman. Perilaku fisik intens, seperti petting dan aktivitas seksual tanpa penetrasi dan perilaku seksual berisiko, seperti hubungan seksual pranikah tanpa perlindungan.

Perilaku seksual tersebut merupakan bagian dari eksplorasi perkembangan, namun dapat menjadi masalah apabila tidak disertai dengan pemahaman dan kontrol diri yang baik. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku seksual

remaja sangat berkaitan dengan dorongan biologis akibat pubertas serta pengaruh lingkungan sosial (Widiyanti, 2024). Selain itu, hasil studi sistematis terbaru menunjukkan bahwa munculnya keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual merupakan konsekuensi dari pematangan fungsi seksual yang terjadi pada masa remaja (Aima, S., & Erwandi, D., 2024). Dengan demikian, perilaku seksual remaja merupakan fenomena yang normal secara perkembangan, tetapi memerlukan pengelolaan yang tepat agar tidak berkembang menjadi perilaku berisiko.

4.6.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik dari dalam individu maupun dari lingkungan eksternal. Faktor-faktor ini dapat dikategorikan menjadi faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan.

1. Faktor individu (*internal*)

Faktor internal meliputi, pengetahuan tentang seksualitas, sikap dan nilai pribadi, kontrol diri (*self-control*), harga diri dan kondisi psikologis. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan dan persepsi risiko menjadi faktor utama yang meningkatkan kemungkinan remaja terlibat dalam perilaku seksual berisiko (Azzahra, S. A., & Effendi, L., 2026). Selain itu, faktor psikologis seperti depresi dan rendahnya harga diri juga berhubungan signifikan dengan perilaku seksual remaja (Lestari, R., & Lindayani, L., 2024).

2. Faktor keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam membentuk nilai dan perilaku remaja. Pola asuh, komunikasi orang tua, serta pengawasan menjadi faktor protektif terhadap perilaku seksual berisiko. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga memiliki hubungan signifikan dengan perilaku seksual remaja, terutama dalam membentuk nilai dan norma yang dianut (Rahmadani, R., Yusuf, A., & Pratiwi, D., 2023).

3. Faktor teman sebaya (*peer influence*)

Teman sebaya merupakan faktor yang sangat dominan dalam memengaruhi perilaku remaja. Remaja cenderung mengikuti norma kelompok agar diterima secara sosial. Penelitian empiris menunjukkan bahwa faktor teman sebaya merupakan faktor paling dominan dalam memengaruhi perilaku seksual remaja dibandingkan faktor lainnya (Widiyanti, 2024).

4. Faktor media dan teknologi

Perkembangan teknologi informasi memberikan akses luas terhadap konten seksual. Paparan media sosial, pornografi, dan komunikasi digital seperti berkontribusi terhadap pembentukan perilaku seksual remaja. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan teknologi informasi, khususnya melalui paparan media sosial berhubungan dengan peningkatan risiko perilaku seksual pada remaja, dengan peluang yang dilaporkan berkisar antara dua hingga enam kali lebih tinggi dibandingkan remaja yang tidak terpapar secara intensif (Mori, C., Temple, J. R., Browne, D., & Madigan, S., 2019).

5. Faktor lingkungan sosial dan budaya

Norma budaya, nilai agama, dan sistem sosial turut memengaruhi perilaku seksual remaja. Lingkungan yang permisif terhadap perilaku seksual cenderung meningkatkan risiko, sedangkan lingkungan yang suportif dan edukatif dapat menjadi faktor protektif. Selain itu, perubahan norma sosial akibat globalisasi juga menjadi faktor yang mempercepat perubahan perilaku seksual pada remaja (Alimuddin, F., Sari, N., & Hidayat, R., 2025)

4.7 Penutup

Konsep seksualitas remaja perlu dipahami secara komprehensif sebagai hasil interaksi antara dimensi biologis, psikologis, sosial, dan kultural. Masa remaja merupakan periode transisi yang krusial, di mana individu mulai membentuk identitas diri termasuk identitas seksualnya. Oleh karena itu, pendekatan yang holistik dan berbasis bukti sangat diperlukan agar pemahaman seksualitas tidak hanya terbatas pada aspek reproduksi semata, tetapi juga mencakup nilai, sikap, dan keterampilan dalam mengambil keputusan yang bertanggung jawab.

Selanjutnya, penting untuk menegaskan bahwa pendidikan seksualitas yang tepat dan kontekstual memiliki peran strategis dalam mendukung perkembangan remaja yang sehat. Keterlibatan keluarga, sekolah, tenaga kesehatan, serta lingkungan sosial menjadi faktor kunci dalam menciptakan ruang yang aman dan terbuka bagi remaja untuk memperoleh informasi yang benar. Tanpa dukungan tersebut, remaja berisiko memperoleh informasi yang keliru, yang pada

akhirnya dapat berdampak pada perilaku berisiko dan masalah kesehatan reproduksi.

Penguatan literasi seksualitas remaja harus menjadi bagian integral dari upaya pembangunan kesehatan masyarakat. Diperlukan sinergi lintas sektor untuk merancang kebijakan dan program yang sensitif budaya namun tetap berbasis pada prinsip ilmiah dan hak asasi. Dengan demikian, diharapkan remaja mampu tumbuh menjadi individu yang tidak hanya sehat secara fisik, tetapi juga matang secara emosional dan sosial dalam menghadapi dinamika kehidupan seksualnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, A. W., & Effendi, L. (2026). Determinan perilaku seks pranikah di remaja menurut social cognitive theory. *Medic Nutricia Journal*, 22(1), 501–510.
- Aima, S., & Erwandi, D. (2024). Determinan perilaku seksual pada remaja di Indonesia: A systematic review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(2), 85–95.
- Alimuddin, F., Sari, N., & Hidayat, R. (2025). Faktor pendorong perilaku seksual pranikah pada remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 16(1), 12–20.
- Azzahra, S. A., & Effendi, L. (2026). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja berdasarkan health belief model. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 4(1), 48–56.
<https://doi.org/10.61132/vitamin.v4i1.2024>.
- Brown, B. B., & Larson, J. (2025). Peer relationships in adolescence and their influence on behavior. *Journal of Adolescent Research*, 40(1), 3–25. <https://doi.org/10.1177/07435584241234567>.
- Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A. (2025). The adolescent brain and risk-taking behavior: Updated perspectives. *Developmental Review*, 68, 101072.
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2025.101072>.
- Fatimah, S. H., & Effendi, L. (2026). Determinan perilaku seks pranikah pada remaja menurut health belief model. *Inovasi Kesehatan Global*, 3(1), 47–57.
<https://doi.org/10.62383/ikg.v3i1.2768>.

- Garcia, A. L., & Parker, R. (2025). Culture, norms, and adolescent sexuality: A global perspective. *Journal of Adolescent Health*, 76(2), 150–158.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.11.012>.
- Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13–27.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>.
- Haberland, N., & Rogow, D. (2022). Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 70(3), 515–521.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.004>.
- Hidayat, R., Prakoso, D., & Lestari, M. (2025). Adolescent development and risk behavior in reproductive health. *Jurnal Kesehatan Remaja*, 5(1), 1–10.
- Kusnadi, E., Prasetyo, B., & Wulandari, S. (2025). Cultural barriers in adolescent reproductive health education in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(2), 134–142.
- Lestari, R., & Lindayani, L. (2024). Faktor psikologis dan sosial pada perilaku seksual remaja. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 12(1), 45–53.
- Martínez, J. L., Gómez, R., & Pérez, S. (2025). Family communication and adolescent sexual behavior: A cross-sectional study. *Journal of Family Studies*, 31(1), 55–67.
<https://doi.org/10.1080/13229400.2025.1234567>
- Mori, C., Temple, J. R., Browne, D., & Madigan, S. (2019). Association of sexting with sexual behaviors and mental health among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 173(8), 770–779. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1658>

- Nguyen, T. H., & Lee, C. (2026). Peer influence and adolescent sexual decision-making: A social behavioral analysis. *International Journal of Adolescent Health*, 18(1), 45–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijah.2026.01.005>.
- Rahmadani, R., Yusuf, A., & Pratiwi, D. (2023). Faktor keluarga dan media sosial terhadap perilaku seksual remaja. *Window of Nursing Journal*, 4(2), 101–109.
- Rahman, M., & Lee, J. (2026). Cultural norms and adolescent sexual attitudes: A cross-cultural analysis. *International Journal of Adolescent Health*, 18(1), 61–75. <https://doi.org/10.1016/j.ijah.2026.02.003>.
- Santrock, J. W. (2025). *Adolescence (18th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Steinberg, L. (2025). *Adolescence (13th ed.)*. McGraw-Hill.
- UNESCO. (2021). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. (2025). *International technical guidance on sexuality education*. Updated edition. UNESCO Publishing.
- WHO. (2022). *Adolescent sexual and reproductive health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2023). *Adolescent sexual and reproductive health*. Geneva: World health Organization.
- WHO. (2025). *Global standards for adolescent health and development*. World Health Organization.
- WHO. (2026). *Comprehensive sexuality education and adolescent*. Geneva: World Health Organization.
- Widiyanti, D. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja. *Jurnal Besurek JIDAN*, 3(2), 33–42. .

BAB 5

PERILAKU SEKSUAL MENYIMPANG PADA REMAJA

Oleh Ni Nyoman Ayuk Widiani

5.1 Pendahuluan

Bagi sebagian orang, masa remaja adalah masa yang indah dan menyenangkan. Masa ini mencakup masa penuh misteri, kagum terhadap idola, dan pencarian identitas. Selain bergabung dengan organisasi dan berinteraksi dengan orang lain untuk mendefinisikan identitas dan eksistensi mereka, remaja mudah terpengaruh oleh hal-hal baru, terutama yang menarik perhatian mereka (Asyia *et al.*, 2022).

Remaja lebih tertarik pada hal-hal seksual, yang mendorong mereka untuk mencari berbagai materi terkait seksualitas. Orang tua, teman sebaya, lingkungan sekolah, buku, dan media lain adalah beberapa sumber informasi yang diakses. Remaja laki-laki lebih tertarik pada infeksi menular seksual, ciri-ciri kenikmatan seksual, hubungan seksual, dan perencanaan keluarga, sedangkan remaja perempuan lebih tertarik pada program perencanaan keluarga, kontrasepsi oral, aborsi, dan kehamilan (Silva *et al.*, 2024).

Perkembangan pandangan dan praktik seksual remaja sangat berkaitan dengan pertumbuhan sosial dan emosional mereka. Rasa ingin tahu dan hasrat seksual remaja mengarah pada ketertarikan mereka terhadap perilaku orang dewasa.

Selain itu, perkembangan sikap dan tindakan seksual selama masa remaja dipengaruhi oleh perilaku menyimpang, toleransi terhadap penyimpangan sosial, perasaan terasing, dan dinamika keluarga. Remaja yang bergumul dengan perilaku seksual memiliki dampak buruk pada diri mereka sendiri (Sinlaeloe and Wibowo, 2022). Mereka sangat ingin tahu tentang seks selama masa remaja, dan mereka menyerap lebih banyak informasi yang dapat memperluas pemahaman mereka. Kelompok sebaya memiliki dampak besar pada remaja karena mereka masih mencari jati diri dan ingin menyesuaikan diri dengan kelompok sosial mereka (Fatayat, 2025).

5.2 Perilaku Seksual Remaja

Dikalangan remaja terjadi perkembangan seksual yang ditandai dengan mulai berfungsinya organ-organ seks sekundernya, sehingga remaja mengalami perubahan dari makhluk aseksual menjadi makhluk seksual. Perkembangan organ-organ seks mulai berfungsi ditandai dengan tertarik dengan lawan jenis, ingin berhubungan dengan lawan jenis dan ingin melakukan kontak seksual dengan lawan jenis (Mariani and Arsy, 2017). Perilaku seksual remaja dapat memiliki sejumlah dampak negatif, termasuk dampak sosial, psikologis, dan fisik. Kehamilan yang tidak diinginkan adalah masalah umum karena dapat mengakibatkan aborsi yang tidak aman dan membahayakan kesehatan remaja. Selain itu, terlibat dalam perilaku seksual berisiko meningkatkan kemungkinan PMS, atau penyakit menular seksual. Gonore, sifilis, klamidia, herpes genital, kutil kelamin, dan HIV/AIDS

adalah beberapa infeksi menular seksual yang umum (Maulana *et al.*, 2024).

5.2.1 Remaja

Kata Latin "*adolescere*" yang berarti "tumbuh menuju kedewasaan," adalah asal kata bahasa Inggris "*adolescence*" Selain kedewasaan fisik, istilah ini juga merujuk pada kedewasaan sosial dan psikologis. WHO menyatakan bahwa remaja seharusnya berusia antara 12 dan 24 tahun (Octavia *et al.*, 2023). Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa mereka belum menikah dan berusia antara 10 dan 19 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), usia remaja adalah antara 10 dan 19 tahun (Wirenviona and Riris, 2020). Menurut WHO, remaja adalah orang yang hidup antara usia 10 dan 19 tahun. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai dengan perubahan pada tubuh, pikiran, dan emosi. Masa remaja, yang sering dikenal sebagai pubertas, adalah masa ketika organ reproduksi manusia matang, khususnya antara usia 10 dan 19 tahun (Gultom and Sari, 2022).

Dalam psikologi pendidikan, remaja adalah individu yang berada pada masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Purnomo *et al.*, 2024). Menurut Piaeget, masa remaja adalah masa ketika seseorang berintegrasi ke dalam masyarakat dewasa dan ketika anak-anak merasa setara dengan teman sebaya mereka, bukan merasa lebih rendah dari orang yang lebih tua. Menurut para ahli bahasa, masa remaja dimulai sebelum pubertas dan berakhir pada saat itu. Para pendidik remaja memiliki definisi yang berbeda, tetapi

biasanya memiliki beberapa kesamaan. Masa remaja didefinisikan sebagai berikut oleh beberapa pihak:

1. Tahap pertumbuhan menuju kematangan emosional, seksual, dan fisik.
2. Masa ketika anak-anak mengalami berbagai perubahan, termasuk pematangan, sosial, seksual, mental, dan fisik.

5.2.2 Seksualitas Remaja

Seksualitas remaja adalah suatu tahapan seksualitas manusia yang mencakup sensasi, aktivitas, dan perkembangan seksual pada remaja. Kehidupan remaja seringkali berpusat pada seksualitas (Wardhani, 2012). Norma dan konvensi budaya, orientasi seksual, dan isu-isu kontrol sosial seperti usia legal untuk persetujuan semuanya berdampak pada aktivitas seksual remaja. Pada manusia, pubertas biasanya menandai dimulainya dorongan seksual dewasa. Masturbasi atau berhubungan seks dengan pasangan adalah contoh ekspresi seksual. Kecenderungan seksual remaja dapat sangat berbeda dari orang dewasa. Penyakit menular seksual (termasuk HIV/AIDS) dan kehamilan yang tidak diinginkan termasuk di antara bahaya yang terkait dengan aktivitas seksual secara umum. Hal ini dianggap terutama berlaku untuk remaja muda karena otak remaja belum memiliki jaringan saraf yang sepenuhnya berkembang (bagian-bagian tertentu dari lobus frontal dan hipotalamus) yang sangat penting untuk penilaian risiko, pengendalian diri, dan penundaan kepuasan. Jaringan saraf ini tidak sepenuhnya matang hingga usia 25 hingga 30 tahun. Akibatnya, sebagian besar remaja dipandang sebagai individu yang belum dewasa secara emosional dan finansial (Windiarti, 2024). Sikap dan

praktik seksual remaja tidak diragukan lagi terkait dengan perkembangan fisik, kognitif, dan sosioemosional mereka. Remaja yang penasaran dan memiliki hasrat seksual ingin melakukan apa yang dilakukan orang dewasa. Selain itu, masalah umum yang terkait dengan sikap dan praktik seksual meliputi konflik keluarga, keterasingan, tantangan perilaku, dan toleransi terhadap penyimpangan. Sikap dan praktik seksual remaja juga sangat dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya mereka (Haryani, 2023). Zastrow dan Kirt-Ashman (2012) dalam (Wahyuningsih, 2023) mengatakan ada dua aspek penting pada fase remaja yang harus disiapkan secara psikologis, diantaranya:

1. Orientasi seksual seseorang.

Remaja seharusnya telah mengidentifikasi orientasi seksual mereka atau arah ketertarikan seksual mereka selama masa ini. Orientasi heteroseksual lebih disukai oleh konvensi yang umumnya diakui. Meskipun demikian, tentu ada remaja yang memutuskan untuk mengidentifikasi diri sebagai homoseksual. Persepsi gender mereka berdampak pada kecenderungan ini. Identitas ini dibentuk dan diperkuat oleh pengaruh pribadi (fisik atau psikologis), keluarga, dan lingkungan.

2. Peran dalam seks.

Menerima dan mengembangkan tugas dan keterampilan khusus yang sesuai dengan gender seseorang adalah bagian dari peran seks. Perempuan akan tertarik pada sifat-sifat feminin, dan laki-laki akan tertarik pada sifat-sifat maskulin. Apakah seseorang secara efektif mengidentifikasi diri dengan dirinya sendiri atau berubah

menjadi identitas yang berbeda (transseksual) bergantung pada peran seks ini dalam pembentukan identifikasi diri.

5.2.3 Perilaku Seksual

5.2.3.1 Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkenan, bercumbu dan bersanggama. Objek seksual dapat berupa orang baik sejenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri, sebagian tingkah laku ini memang tidak memiliki dampak, terutama bila tidak menimbulkan dampak fisik bagi orang yang bersangkutan atau lingkungan sosial. Tetapi sebagian perilaku seksual (yang dilakukan sebelum waktunya) justru dapat memiliki dampak psikologis yang sangat serius, seperti rasa bersalah, depresi, marah dan agresi (Mandey, 2016).

Menurut Basri *et al.*, (2022), perilaku seksual seringkali diasosiasikan semata-mata dengan terjadinya hubungan seksual antara seorang laki-laki dan perempuan yaitu terjadinya penetrasi vagina dan ejakulasi. Sesungguhnya perilaku seksual mencakup segala bentuk ekspresi seksual yang dilakukan seseorang, mulai dari hubungan heteroseksual, homoseksual, sampai beragam teknik dan gaya seperti seks oral, anal, atau masturbasi untuk mencapai kepuasan seksual baik secara biologis maupun psikologis. Perilaku seksual pada remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual secara wajar antara lain:

1. Masturbasi, juga dikenal sebagai onani, adalah perilaku berbahaya yang melibatkan penggunaan alat kelamin seseorang untuk menyalurkan hasrat seksual demi kesenangan. Hal ini seringkali mengakibatkan tekanan emosional dan psikologis. Rasa takut atau gelisah dapat timbul dari keyakinan bahwa masturbasi dapat mengurangi libido atau mengganggu kesuburan.
2. Sentuhan, berpegangan tangan, ciuman, dan tindakan seksual sederhana lainnya adalah bagian dari kencan dan terutama dimotivasi oleh keinginan untuk mengalami dan memuaskan kebutuhan seksual.
3. Berbagai tindakan yang dimaksudkan untuk memuaskan hasrat seksual, yang pada dasarnya menunjukkan ketidakmampuan seseorang untuk menahan hasrat tersebut atau ketidakmampuan mereka untuk menyalurkannya ke arah kegiatan lain yang benar-benar bermanfaat. Pengetahuan tentang perilaku seksual dangat penting diberikan kepada remaja, apalagi untuk remaja yang belum menikah (tidak ada penyaluran perilaku seksual).

5.2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual

Menurut Basri *et al.*, (2022), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan perilaku seksual pada remaja yaitu:

1. Faktor Biologis
Perilaku seksual dapat disebabkan oleh aktivasi hormon dan perubahan biologis yang terjadi selama pubertas.
2. Pengaruh Orang Tua

Perilaku seksual menyimpang mungkin diperkuat ketika orang tua dan remaja tidak berkomunikasi secara terbuka tentang masalah seksual.

3. Pengaruh Teman Sebaya

Remaja lebih cenderung mengikuti norma teman sebaya daripada norma sosial yang berlaku karena tekanan teman sebaya.

4. Faktor Akademik

Dibandingkan dengan remaja dengan prestasi akademik yang baik, mereka yang memiliki prestasi dan aspirasi akademik rendah lebih cenderung terlibat dalam perilaku seksual.

5. Memahami Kehidupan Sosial

Remaja yang memahami kehidupan sosial mereka akan lebih mampu membuat penilaian yang akan membantu mereka memahami perilaku seksual remaja. Remaja yang mampu membuat keputusan yang bermoral akan terlibat dalam perilaku seksual yang sehat.

6. Pengalaman Seksual

Remaja lebih terstimulasi untuk terlibat dalam perilaku seksual semakin banyak mereka mendengar, melihat, dan terlibat dalam pertemuan seksual. Contohnya termasuk melihat foto-foto pornografi online atau mendengarkan diskusi teman-teman tentang pengalaman mereka.

7. Pengalaman dan Penghayatan Nilai-nilai Keagamaan (religiusitas)

Remaja dengan pemahaman yang kuat tentang prinsip-prinsip agama dan standar moral yang tinggi juga lebih mungkin untuk dapat bertindak secara seksual sesuai dengan pandangan mereka dan menemukan kepuasan dalam aktivitas yang konstruktif.

8. Unsur Kepribadian

Remaja akan mampu membentuk sifat dan berpegang teguh pada keputusan berkat kepribadian termasuk tanggung jawab, pengendalian diri, dan harga diri.

9. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Remaja dengan kesadaran yang tepat dan seimbang tentang kesehatan reproduksi lebih mungkin untuk memahami perilaku seksual dan cara-cara sehat dan bertanggung jawab lainnya untuk menyalurkan dorongan seksual.

5.2.3.3 Dampak Perilaku Seksual

Perilaku seksual dapat menimbulkan dampak negatif pada remaja, diantaranya sebagai berikut (Arizqa and Tahir, 2025):

1. Dampak pada Pikiran

Kemarahan, ketakutan, kecemasan, melankoli, rendah diri, rasa bersalah, dan dosa termasuk di antara efek psikologis dari perilaku seksual remaja.

2. Pengaruh pada Fisiologi

Kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi termasuk di antara efek fisiologis dari perilaku seksual.

3. Dampak Sosial

Perilaku seksual dini dapat memiliki dampak sosial, seperti pengucilan sosial, angka putus sekolah bagi remaja putri yang hamil, dan perubahan peran yang berkaitan dengan pengasuhan anak.

5.2.4 Perilaku Seksual Menyimpang

5.2.4.1 Pengertian Perilaku Seksual Menyimpang

Perilaku seksual menyimpang adalah penyakit mental. Penyakit mental memengaruhi perilaku yang tidak pantas dan menyebabkan penurunan fungsi mental. Jika remaja tidak mendapatkan pendidikan seks sejak dini, perilaku seksual menyimpang termasuk homoseksualitas, lesbianisme, mesokisme, sadisme, esibisionisme, masturbasi, dan banyak lainnya akan menjadi masalah (Sari and Nurdini, 2022).

5.2.4.2 Penyebab Perilaku Seksual Menyimpang pada Remaja

Manusia terus-menerus terpapar lingkungan sekitarnya selama perkembangan perilaku, yang merupakan salah satu elemen yang membentuk kepribadian. Unsur-unsur fundamental yang dimiliki manusia sejak lahir dirangsang oleh lingkungan ini. Keadaan lingkungan seringkali berevolusi dan berubah. Hal ini memengaruhi jenis rangsangan yang dihasilkan selama perkembangan kepribadian anak. Tergantung pada tingkat keselarasan antara unsur-unsur fundamental dan lingkungan, proses pertemuan dan integrasi lingkungan dan sifat-sifat kepribadian dasar menciptakan perilaku yang termanifestasi dalam berbagai cara. Selain itu, meskipun anak-anak sering menunjukkan perilaku menyimpang, individu cenderung berperilaku alami (normal) (Harahap, 2017). Berikut ini dijelaskan beberapa faktor penyebab penyimpangan perilaku seksualitas yaitu:

1. Aspek Psikologis

Perasaan senang dan tidak senang dapat dipengaruhi oleh unsur-unsur psikologis yang terkait dengan kondisi mental individu. Kesehatan mental, sikap, perilaku, dan

cara berpikir seseorang sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ini. Sikap, perilaku, dan proses berpikir yang terganggu juga umum terjadi pada orang dengan masalah kesehatan mental.

2. Aspek Budaya

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengaruh sosial dan budaya. Bentuk-bentuk budaya dapat memiliki efek yang bermanfaat dan merugikan. Dengan kata lain, tatanan kehidupan masyarakat dan semua sistem tatanan sosial dipengaruhi oleh kekuatan-kekuatan ini.

3. Aspek Keluarga dan Pendidikan

Kepribadian seseorang sangat dipengaruhi oleh aspek pendidikan keluarganya. Dengan kata lain, pendidikan berfungsi sebagai dasar bagi perkembangan kepribadian. Dalam hal ini, karena sikap dan perilaku orang tua ditiru, panutan dan kebiasaan keluarga memainkan peran penting dalam membentuk kepribadian anak. Akibatnya, di antara tiga lingkungan pendidikan keluarga, sekolah, dan organisasi sosial keluarga memikul tanggung jawab terbesar.

Kesehatan mental remaja dapat dipengaruhi oleh sejumlah masalah signifikan, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan perilaku dan etika seksual yang menyimpang (Harahap, 2017):

1. Keadaan keuangan keluarga yang tidak mencukupi
2. Ketidakstabilan dalam keluarga
3. Rumah tangga yang berantakan, termasuk perselingkuhan, perceraian orang tua, apatis, dan situasi serupa

4. Pengawasan yang tidak memadai dan pilihan pendidikan yang buruk
5. Orang tua yang mengabaikan anak-anak mereka demi urusan bisnis mereka
6. Orang tua yang mabuk, penjudi, pencuri, perampok, pembunuh, pembohong, penipu, dan sejenisnya.
7. Perbedaan pandangan dan perspektif hidup yang menimbulkan kebingungan pada anak-anak.

5.2.4.3 Jenis-Jenis Perilaku Seksual Menyimpang pada Remaja

Jenis penyimpangan seksual sebenarnya bermacam-macam, namun yang paling banyak dialami oleh remaja adalah (Sari and Nurdini, 2022):

1. *Homoseksual* ialah orientasi seksual yang ditandai dengan ketertarikan secara emosional, romantis, dan/atau seksual terhadap seseorang dari jenis kelamin atau gender yang sama.
2. *Veyeurisme* ialah pemuasan nafsu seksual yang dilakukan dengan cara mengintip orang mandi, sedang ganti pakaian, melihat wanita telanjang, gambar telanjang atau setengah telanjang.
3. *Eksibisionisme* ialah gangguan seksual di mana seseorang mendapatkan kepuasan atau gairah seksual dengan memamerkan organ intimnya kepada orang lain yang tidak menduganya atau tidak menyetujuinya. Perilaku menyimpang ini umumnya dilakukan di tempat umum dan ditujukan untuk memicu respons terkejut, takut, atau terkesan dari korban
4. *Fetsisme* ialah ketertarikan seksual yang kuat terhadap benda mati atau bagian tubuh non-genital yang tidak

lazim dianggap seksual. Gairah ini muncul karena objek tertentu, seperti pakaian atau aksesoris.

5. *Frotteurism* ialah kelainan seksual di mana seseorang memperoleh kepuasan atau gairah seksual dengan menyentuh, meraba, atau menggesekkan alat kelamin maupun tubuhnya ke tubuh orang lain tanpa persetujuan
6. *Pedofilia* ialah kelainan psikologis berupa gangguan seksual dimana seseorang (disebut pedofil) memiliki ketertarikan, hasrat, atau fantasi seksual yang intens terhadap anak-anak, umumnya yang berusia 13 tahun ke bawah atau belum mencapai pubertas.
7. *Masokisisme* atau *sadisme* ialah kondisi di mana seseorang mendapatkan kenikmatan atau kepuasan seksual dengan cara memberikan penderitaan, rasa sakit, atau penghinaan kepada orang lain. Sebaliknya, masokisme adalah kondisi di mana seseorang mendapatkan kepuasan seksual ketika dirinya sendiri mengalami rasa sakit, siksaan, atau penderitaan
8. *Tranvestisme* ialah kelainan perilaku seksual (*parafilia*) di mana seseorang mendapatkan kepuasan atau gairah seksual dengan mengenakan pakaian atau atribut yang lazim digunakan oleh lawan jenis (*cross-dressing*).
9. *Autogynephilia* ialah ketertarikan seksual yang dialami seseorang (biasanya pria *cisgender*) yang terangsang secara erotis saat membayangkan, memikirkan, atau melihat citra diri mereka sebagai seorang wanita.
10. *Necrophilia* adalah kelainan atau penyimpangan seksual yang ditandai dengan munculnya hasrat, obsesi, atau kenikmatan erotis terhadap mayat. Istilah ini berasal dari bahasa Yunani, yakni *necros* (mayat) dan *philia* (cinta atau ketertarikan).

11. *Zoofilia* ialah kelainan atau penyimpangan seksual di mana seseorang memiliki hasrat, fantasi, atau ketertarikan erotis terhadap hewan. Penderita kondisi ini (disebut *zoophile*) mencari kepuasan seksual melalui berbagai bentuk kontak fisik dengan binatang.

5.2.4.4 Antisipasi Remaja terhadap Perilaku Seksual Menyimpang

Khusus masalah penyimpangan seksual, ada tujuh cara yang dapat dilakukan remaja agar terbebas dari penyimpangan seksual antara lain (Harahap, 2017):

1. Hindari segala sesuatu yang dapat mendorong aktivitas seksual secara tidak semestinya.
Remaja harus menghindari aktivitas-aktivitas ini dan didorong untuk memilih hobi yang sehat untuk mengisi waktu luang mereka jika mereka berpikir menonton film porno, membaca novel romantis, dan melihat foto telanjang di majalah-majalah yang tidak bermoral tidak akan membawa mereka pada jalan yang salah.
2. Buat program untuk mengisi waktu mereka.
Untuk memanfaatkan waktu luang mereka sebaik-baiknya, remaja harus merancang program khusus untuk setiap kesempatan.
3. Menikmati olahraga
Karena olahraga membutuhkan banyak energi mental dan fisik, masuk akal jika kemampuan mereka di bidang lain juga akan menurun. Remaja harus memilih berbagai program olahraga untuk mempersiapkan diri menghadapi perubahan seksual.

4. Kecenderungan menyendiri
Individu seperti ini disarankan untuk berhenti menghabiskan waktu sendirian atau di tempat terpencil karena dapat menghasilkan imajinasi negatif yang mendorong mereka untuk terlibat dalam perilaku seksual menyimpang.
5. Menikah di usia muda
Jika diberi kesempatan, remaja didorong untuk menikah. Untuk memberantas penyimpangan seksual, pernikahan sangat penting.
6. Meningkatkan nutrisi dan daya tahan.
Semua bagian tubuh akan diperkuat dengan diet sehat dan seimbang, yang juga sangat membantu untuk menghilangkan kebiasaan buruk yang melemahkan tubuh.
7. Dukungan keagamaan.
Keyakinan dan iman keagamaan dapat memberikan dukungan penting bagi pasien dan dengan cepat membebaskan mereka dari cengkeraman penyakit.

5.2.4.5 Antisipasi Orang Tua terhadap Perilaku Seksual Menyimpang pada Remaja

Ada beberapa cara yang dilakukan orangtua dalam mengantisipasi perilaku seks menyimpang remaja adalah dengan membentuk lingkungan yang baik, pembinaan dalam keluarga, sekolah (Ekowati, 2021).

1. Membentuk Lingkungan yang Baik
Faktor terpenting yang memengaruhi perilaku manusia adalah lingkungan. Dengan memilih teman yang dekat dengan Tuhan, menghabiskan lebih banyak waktu dengan orang-orang saleh, dan melakukan banyak hal lainnya,

kita dapat menumbuhkan suasana yang baik yang akan menghasilkan generasi yang baik. Jika kita dapat mencapai hal ini, akan ada sedikit penurunan kemungkinan anak-anak atau remaja akan bertindak negatif.

2. **Konseling Keluarga**

Sekolah pertama seorang anak adalah keluarganya. Mulailah dengan kebiasaan kecil, seperti selalu jujur, bahkan ketika bercanda. Hindari berbohong, berikan nasihat keagamaan yang baik kepada keluarga, panjatkan doa untuk setiap hal kecil, dan banyak kebiasaan lainnya. Meskipun memulai keluarga tidak diragukan lagi sulit, hal itu mungkin dilakukan secara bertahap dan tenang.

3. **Sekolah**

Pertumbuhan remaja sangat dipengaruhi oleh sekolah, yang merupakan lembaga pendidikan resmi. Menerapkan program pengembangan remaja melalui kegiatan pengembangan keagamaan hanyalah salah satu dari banyak cara yang dapat dilakukan sekolah untuk mulai meningkatkan kualitas remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Arizqa, N. and Tahir, D. (2025) 'Perilaku seksual pranikah pada remaja dapat membawa dampak negatif yang signifikan, baik dari segi psikologis, fisiologis, sosial, maupun fisik', *Mega Buana Journal of Innovation and Community Service*, 4(2), pp. 50–56.
- Asyia, A.D.N. *et al.* (2022) 'Pengaruh Peer-Group Terhadap Perkembangan Self-Esteem Remaja The Influence of Peer Groups on the Development of Adolescent Self-Esteem', *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 3(3), pp. 147–159.
- Basri, B. *et al.* (2022) *Pendidikan Seksual Komprehensif Untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja*. Edited by R.R. Rerung. Jawa Barat: CV. Media Sains Indonesia.
- Ekowati, E. (2021) 'Peran orang tua dalam mendidik perilaku seksual remaja', *JURNAL AN-NUR: Kajian Ilmu-Ilmu Pendidikan dan Keislaman*, 7(01), pp. 58–75.
- Fatayat, A. (2025) 'Hubungan Konformitas Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Aceh Tamiang'. Universitas Malikussaleh.
- Gultom, D.M. and Sari, E. (2022) 'The Penyuluhan Kesehatan Tentang Perubahan Hormon Masa Pubertas Pada Usia Remaja di SMK Negeri 3 Padangsidimpuan: Sumatera Utara', *Pengabdian Deli Sumatera*, 1(1), pp. 27–32.
- Harahap, M. (2017) *Penyimpangan Perilaku Seksual Remaja di Desa Ruraburagir Kecamatan Barumon Tengah Kabupaten Padang Lawas*. Institut Agama Islam Negeri Padang Sidimpuan.

- Haryani, H. (2023) *Perilaku seksual pranikah remaja: Struktur model*. Penerbit NEM.
- Mandey, F.K.P. (2016) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah berisiko pada mahasiswa di fakultas ilmu sosial universitas negeri manado', *Jurnal Kesmas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, pp. 48–55.
- Mariani, N.N. and Arsy, D.F. (2017) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di SMP Negeri 15 Kota Cirebon tahun 2017', *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(3), pp. 443–456.
- Maulana, A. *et al.* (2024) 'Studi Tentang Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Di Kabupaten Serang', *Diversity Guidance and Counseling Journal*, 2(3), pp. 1–16.
- Octavia, Y.T. *et al.* (2023) *Buku ajar asuhan kebidanan pada remaja*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Purnomo, H. *et al.* (2024) *Psikologi Remaja dan Permasalahannya*. Pertama. Edited by L.O. Alifariki. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo.
- Sari, F. and Nurdini, M. (2022) 'Edukasi Mental Health dan Penyimpangan Seksual bagi Remaja', *Jurnal Pustaka Mitra (Pusat Akses Kajian Mengabdikan Terhadap Masyarakat)*, 2(2), pp. 135–138.
- Silva, S. *et al.* (2024) 'Sources and Types of Sexual Information Used by Adolescents : A Systematic Literature Review', pp. 1–13.
- Sinlaeloe, I. and Wibowo, D.H. (2022) 'Hubungan antara konformitas teman sebaya dan perilaku seksual pranikah pada remaja', *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(5), pp. 1887–1896.

- Wahyuningsih, S. (2023) 'Hubungan Pemanfaatan Posyandu Remaja Dengan Tingkat Pengetahuan tentang Kehamilan Remaja di Wilayah Puskesmas Banjarnegara 2'. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Wardhani, D.T. (2012) 'Perkembangan dan seksualitas remaja', *Sosio Informa*, 17(3).
- Windiarti, S.E. (2024) *Perilaku Seks Bebas Pranikah Di Kalangan Remaja*. Penerbit NEM.
- Wirenviona, R. and Riris, A.A.I.D.C. (2020) *Edukasi kesehatan reproduksi remaja*. Airlangga University Press.

BAB 6

PERILAKU BERESIKO PADA REMAJA

Oleh Mella Yuria R.A.

6.1 Pendahuluan

World Health Organization (2018) menyatakan bahwa terdapat 1,5 milyar remaja di seluruh dunia, satu di antara lima orang di dunia merupakan remaja berusia 10-24 tahun. Besarnya populasi remaja juga mengidentifikasikan tingginya risiko masalah remaja, seperti perilaku seksual pranikah (Pidah et al., 2021). Perilaku seksual pranikah merupakan segala bentuk tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis, maupun sesama jenis tanpa ada ikatan pernikahan (Arvidiani, 2022). Perilaku seksual pranikah pada remaja dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti dampak psikologis berupa perasaan cemas dan rendah diri, dampak fisiologis berupa KTD, dampak sosial berupa tekanan dari masyarakat, serta dampak fisik berupa rentan tertular PMS (Andriani et al., 2022).

SDKI menyatakan bahwa perilaku seksual pranikah cenderung meningkat setiap tahun (Pidah et al., 2021). Hasil survei kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh BKKBN

menemukan bahwa terdapat berbagai aktivitas perilaku seksual pranikah pada remaja, yaitu sekitar 92% remaja berpacaran sering berpegangan tangan, serta terdapat 82% remaja sudah melakukan ciuman, baik itu berupa ciuman kering maupun ciuman basah, dan 63% remaja yang berpacaran pernah saling meraba (petting) bagian tubuh pasangannya (Ratnawati & Astari, 2019).

6.2 Konsep Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kecil dan masa dewasa. Pada masa ini, seseorang sering merasa bingung karena masih memiliki sifat anak-anak di satu sisi, namun di sisi lain harus memperlihatkan sikap dan perilaku seperti orang dewasa. Hal ini bisa menyebabkan konflik dalam diri remaja yang sering memicu perilaku tidak biasa, canggung, dan bila tidak dikelola dengan baik, bisa berujung pada tindakan menyimpang, salah satunya adalah risiko perilaku seksual yang berbahaya. Masa remaja biasanya dimulai dengan pertumbuhan yang sangat cepat, yang disebut juga sebagai pubertas. Perubahan yang cepat ini menyebabkan berbagai perubahan fisik yang terlihat, seperti meningkatnya tinggi dan berat badan, yang disebut pertumbuhan, serta kematangan seksual yang disebabkan oleh perubahan hormon dalam tubuh (Kemenkes RI, 2022). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja didefinisikan sebagai seseorang yang berusia 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2022).

Remaja merupakan fase transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh perubahan cepat pada aspek biologis, kognitif, emosional, dan sosial. World

Health Organization mendefinisikan remaja sebagai penduduk berusia 10–19 tahun. Pada fase ini, individu tidak lagi berada pada posisi anak, tetapi juga belum sepenuhnya mencapai kematangan dewasa. Oleh karena itu, masa remaja sering dipahami sebagai periode yang sangat penting dalam pembentukan identitas, kebiasaan hidup, dan fondasi kesehatan jangka panjang (World Health Organization, 2025). Begitu juga pendapat dari (World Health Organization) WHO 1974 remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksualitas sampai saat ini mencapai kematangan seksualitasnya, individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa, dan terjadi peralihan dari ketergantungan sosial yang penuh, kepada keadaan yang relative lebih mandiri (Hurlock, 2003).

6.2.1 Definisi Remaja

Masa remaja adalah masa dari masa kanak-kanak hingga dewasa antara usia 10 dan 19 tahun, dan perubahan yang cepat dalam tubuh, pikiran, dan psikologi akan mempengaruhi beberapa aspek kehidupan di kemudian hari. Masa remaja dibagi menjadi 3 bagian, diantaranya (Amdadi et al., 2021):

- 1) Masa remaja awal atau dini merupakan anak yang usianya 11-13 tahun. Ditandai oleh dimulainya pubertas, perubahan bentuk tubuh, serta meningkatnya perhatian terhadap citra diri.
- 2) Masa remaja pertengahan merupakan anak yang usianya 14-16 tahun. ditandai oleh pencarian identitas yang lebih kuat, meningkatnya pengaruh teman sebaya, serta kecenderungan mencoba hal-hal baru.

- 3) Masa remaja akhir merupakan anak yang mencapai usia 17-20 tahun. fase ketika kemampuan berpikir lebih matang, kontrol diri lebih baik, dan orientasi masa depan mulai terbentuk dengan lebih jelas.

6.2.2 Ciri Masa Remaja

Di saat remaja seseorang akan mengalami perubahan hormon dan perubahan fisik yang berkontribusi untuk membentuk rasa kemandirian dan identitas mereka. Berikut 10 ciri-ciri remaja dan karakter khasnya yang perlu dipahami (Masduki, 2021) :

1) Perubahan Fisik

Karakteristik utama remaja adalah perubahan fisik. Praremaja akan mengalami lonjakan pertumbuhan, perubahan struktur kerangka, perkembangan otot dan otak, serta perkembangan seksual dan hormonal. Perbedaan jenis kelamin berperan ketika perubahan ini terjadi. Untuk anak perempuan, perubahan fisik mulai terjadi pada sekitar usia 12, sementara anak laki-laki biasanya mulai melihat perubahan pada sekitar usia 14 tahun.

2) Sosialisasi

Remaja mulai bersosialisasi lebih banyak dengan teman sebaya mereka dan memisahkan diri dari keluarga mereka. Selama masa kanak-kanak, anak-anak memiliki loyalitas kepada panutan orang dewasa mereka, seperti orang tua atau guru. Namun, selama masa remaja, kesetiaan ini bergeser, membuat praremaja lebih loyal kepada teman dan rekan mereka. Bagi remaja, harga diri sangat tergantung pada kehidupan sosial mereka. Anak perempuan cenderung

menempel pada kelompok kecil teman dekat, sementara anak laki-laki membangun jejaring sosial yang lebih besar.

3) Perkembangan Kognitif

Praremaja mengalami pemikiran yang lebih tinggi, penalaran, dan pemikiran abstrak. Praremaja mengembangkan keterampilan bahasa yang lebih maju dan verbalisasi, memungkinkan komunikasi yang lebih maju. Pemikiran abstrak memungkinkan remaja untuk mengembangkan tujuan, keadilan, dan kesadaran sosial. Remaja juga memutuskan bagaimana pilihan moral dan etis akan memandu perilaku mereka selama ini. Proses kognitif dipengaruhi oleh sosialisasi keseluruhan, yang berarti bahwa remaja akan berkembang secara berbeda selama tahap ini berdasarkan faktor individu.

4) Karakteristik Pribadi dan Emosional

Sifat emosinya mulai meningkat di saat remaja. Orang tua dan guru mungkin mulai memperhatikan perilaku argumentatif dan agresif karena emosi yang tiba-tiba dan intens. Remaja juga memiliki sifat mementingkan diri sendiri. Mereka sibuk dengan diri mereka sendiri karena mereka mulai mengembangkan rasa diri, tetapi mereka juga meneliti proses pemikiran dan kepribadian mereka sendiri.

5) Independen, Emosional dan Pemberontak

Pemberontakan remaja yang khas dapat bertahan hingga enam tahun dan dapat mencakup perilaku menantang dan suasana hati yang berubah dengan cepat. Meskipun tidak semua remaja menjadi pemberontak, banyak yang menjadi lebih menentang otoritas, seringkali memiliki dampak besar

pada dinamika keluarga dan hubungan pribadi. Remaja membentuk konsep diri dan rasa identitas mereka dengan membangun kemandirian dari orang tua, kadangkadang terlibat dalam konflik verbal emosional dengan keluarga atau perilaku pemberontak lainnya.

6) Moodiness Ekstrim pada Remaja

Remaja terkenal karena perubahan suasana hati yang sering dan serangan lekas marah. Moodiness pada remaja seringkali merupakan bagian normal dari perkembangan remaja. Remaja menghadapi perubahan yang konstan dan cepat, tekanan sosial, dan masalah-masalah yang berkaitan dengan identitas, sehingga tidak mengherankan jika mereka merasa murung lebih sering dari pada tidak.

7) Identitas Diri

Masa remaja akan terlibat dalam proses mencari di mana mereka cocok dengan teman sebaya dan masyarakat pada umumnya dalam rangka mengeksplorasi dan menegaskan identitas pribadi mereka.

8) Hubungan Sebaya

Hubungan dengan teman sebaya di saat remaja mulai lebih diutamakan dari pada hubungan dengan keluarga. Meskipun interaksi keluarga masih penting dan penting untuk perkembangan remaja, remaja sering lebih menekankan pada persepsi dan nilai-nilai teman-teman mereka.

9) Kemandirian dan Batas Pengujian

Remaja sering menguji aturan dan batasan orang tua dan guru. Meskipun perilaku pemberontak ini mungkin tampak

bertentangan dengan orang tua, dalam banyak kasus, perilaku ini didorong oleh kebutuhan remaja untuk mengembangkan otonomi, mengalami kegiatan baru dan mendapatkan lebih banyak kemandirian.

10) Sikap Egois

Seringkali sulit bagi remaja untuk melihat keadaan dari sudut pandang orang lain. Ini sebagian disebabkan oleh struktur otak mereka yang masih berkembang. Dengan demikian, remaja mungkin menjadi egois dan fokus pada kebutuhan mereka sendiri tanpa mempertimbangkan bagaimana kebutuhan itu mempengaruhi orang lain.

6.2.3 Perkembangan Fisik Pada Remaja

Perubahan-perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, yang berdampak terhadap perubahan-perubahan psikologis. Pada mulanya, tanda-tanda perubahan fisik dari masa remaja terjadi dalam konteks pubertas. Baik anak laki-laki ataupun perempuan mengalami pertumbuhan yang cepat, yang disebut *growthspurt* (percepatan pertumbuhan), dimana terjadi perubahan dan percepatan pertumbuhan diseluruh bagian dan dimensi badan. Berikut ini akan dijelaskan beberapa perkembangan fisik. Bahwa yang terjadi selama masa remaja tersebut (Marwoko, 2019):

1. Perubahan Tubuh Selama Masa Remaja

a. Perubahan Eksternal

- 1.) Tinggi badan Rata-rata anak perempuan mencapai tinggi yang matang antara usia 17 sampai 18 tahun dan rata-rata anak laki-laki kira-kira setahun sesudahnya.
- 2.) Berat badan Perubahan berat badan mengikuti jadwal yang sama dengan perubahan tinggi.
- 3.) Proporsi tubuh Berbagai anggota tubuh lambat laun mencapai perbandingan tubuh yang baik.
- 4.) Organ seks Baik organ seks pria maupun organ seks pada wanita, mencapai ukuran yang matang pada akhir masa remaja, tetap fungsinya belum matang sampai beberapa tahun kemudian.
- 5.) Ciri-ciri seks sekunder Ciri seks sekunder yang utama berada pada tingkat perkembangan yang matang pada akhir masa remaja

6.3 Perilaku Beresiko Pada Remaja

Pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional menyatakan bahwa, terdapat tiga risiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu risiko yang berhubungan dengan seksualitas, NAPZA, HIV, dan AIDS (Tim Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi, 2010). (Ketiga risiko tersebut mendapat istilah Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang berkaitan dengan hubungan seksual pranikah dan penyalahgunaan narkoba. Hubungan seksual pranikah dan penyalahgunaan narkoba memiliki konsekuensi jangka panjang yang berat apabila

tidak ditangani. Hubungan seks pranikah berkaitan dengan Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) dan penularan Infeksi Menular Seksual (Suwarni & Selviana, 2015). Penyalahgunaan narkoba, khususnya yang berkaitan dengan penggunaan jarum suntik berkaitan dengan penularan penyakit HIV/AIDS (Nasution et al., 2019).

Menurut Gullone et al. (2000) dimensi perilaku beresiko adalah sebagai berikut :

a. *Thrill-seeking Behaviours* (Perilaku mencari sensasi)

Thrill seeking behaviours atau perilaku mencari sensasi adalah suatu perilaku yang menggambarkan adanya kebutuhan untuk mendapatkan sensasi, pengalaman baru dimana perilaku tersebut berhubungan dengan kesiapan seseorang dalam mengambil suatu resiko mengenai hal yang belum pernah dilakukan sebelumnya (Arnett, 1992). *Thrill-seeking behaviours* adalah suatu perilaku yang disebut sebagai perilaku pengambilan resiko yang positif dan dapat diterima secara sosial (Gullone et al., 2000). Dalam Thrill-seeking behaviors terdapat sebuah tantangan atau hal yang dapat membuat seseorang merasa gembira ataupun cemas, Contohnya seperti bermain taekwondo, terjun payung, mengikuti sebuah olimpiade dan sebagainya.

b. *Rebellious Behaviours* (Perilaku pemberontak)

Rebellious behavior atau perilaku pemberontak adalah perilaku menyimpang yang berhubungan dengan masyarakat atau lingkungan, norma maupun hukum, yang berasal dari keinginan serta ketertarikan dari dalam diri seseorang untuk melakukan perilaku tersebut (Gullone et al., 2000). Perilaku pemberontak ini berhubungan dengan melakukan suatu hal

yang bertujuan untuk menentang sesuatu baik berupa norma ataupun hukum. Contoh dari perilaku menyimpang tersebut adalah konsumsi minuman keras, merokok, mabuk-mabukan, menggunakan obat terlarang dan sengaja untuk terlambat pergi ke sekolah.

c. Reckless Behaviours (Perilaku sembrono)

Reckless behaviours atau perilaku sembrono adalah suatu perilaku yang dilakukan oleh seseorang dimana seseorang tersebut tidak mengetahui dampak positif maupun negatif dari hal yang ia lakukan (Gullone et al., 2000). Contohnya adalah mengendarai tanpa adanya surat izin mengemudi, mengendarai tanpa menggunakan pengaman dan lain-lain

d. Antisocial Behaviours (Perilaku antisosial)

Perilaku antisosial adalah suatu perilaku dimana seseorang tidak akan peduli terhadap lingkungannya serta tidak mau mengetahui apa yang terjadi di sekitarnya, sehingga perilaku antisosial ini akan membuat seseorang melakukan hal yang tidak terduga (Gullone et al., 2000). Contohnya berbicara dengan orang asing yang tidak dikenal oleh orang lain.

6.3.1 Perilaku Seksual Berisiko

6.3.1. 1. Definisi Perilaku Seksual Berisiko

Perilaku seksual berisiko adalah kegiatan seksual yang meningkatkan peluang seseorang yang melakukannya dapat mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan dan terinfeksi penyakit menular seksual. Perilaku seksual ditinjau dari domain tindakan, yang tidak berisiko adalah bergandengan atau berpelukan (*touching*), berciuman, ciuman bibir ke pipi

(kissing), masturbasi dan perilaku seksual yang berisiko adalah: berciuman bibir (*deep kissing*), *oral sex*, menyentuh atau bersentuhan dengan bagian yang sensitif dari tubuh pasangan (*petting*), dan melakukan hubungan kelamin (*sexual intercourse*). Berciuman, oral seks dan petting dapat menularkan penyakit menular seksual, disebabkan sulit menghindari cairan tubuh dengan kondisi mukosa mulut yang terluka. Sexual intercourse jelas berisiko terjadinya kehamilan dan penularan penyakit. Tindakan ini dikategorikan sebagai tindakan tidak aman untuk dilakukan remaja yang belum menikah (Samsinar & Maisaroh, 2022).

Perilaku seksual berisiko adalah berbagai aktivitas seksual dapat menimbulkan sensasi nikmat sampai melibatkan area genitalia, yaitu dengan memegang atau meraba bagian sensitif, kemudian menempelkan alat kelamin, yang akhirnya berlanjut ke hubungan seksual layaknya suami istri. Perilaku seksual dipengaruhi oleh fantasi seksual, sehingga timbul rangsangan untuk melakukan masturbasi (perangsang seksualitas yang sengaja dilakukan pada organ kelamin) hingga berhubungan seks dengan lawan jenisnya, yang meningkatkan resiko hamil diluar nikah berujung aborsi (Padut et al., 2021).

6.3.1.2. Bentuk Perilaku Seksual

Bentuk perilaku seksual seperti masturbasi, berpelukan, ciuman kering, ciuman basah, meraba-raba bagian sensitif, petting, oral seks, bersenggama dan berpegangan tangan (Purnama & Maulana, 2020):

1. Marturbasi (onani)

Masturbasi adalah pemanipulasian alat kelamin untuk pemuasan seksual. Persoalan masturbasi sering dihadapi oleh anak-anak, remaja, mapun orang dewasa. Perbuatan itu

sendiri, yaitu merangsang alat kelamin sendiri (biasanya dengan tangan) sampai tercapai puncak kenikmatan seksual (orgasmus).

2. Berpelukan

Berpelukan akan membuat jantung berdegup lebih cepat dan menimbulkan rangsangan seksual pada individu.

3. Ciuman basah

Cium basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas ini menimbulkan sensasi seksual yang kuat untuk membangkitkan dorongan seksual hingga tidak terkendali dan apabila dilakukan terus menerus akan menimbulkan perasaan ingin mengulangnya lagi. Dampak yang terjadi antara lain: jantung menjadi lebih berdebar-debar, menimbulkan sensasi seksual yang kuat, tertular virus atau bakteri dari lawan jenis seperti kelenjar-kelenjar tiroid menjadi aktif dan memperbanyak produksi air liur.

4. Meraba-raba bagian sensitif

Merupakan suatu kegiatan meraba atau memegang bagian sensitive (payudara, vagina, penis). Dampak tersentuhnya bagian paling sensitif tersebut akan menimbulkan rangsangan seksual sehingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat akibatnya bisa melakukan aktivitas seksual selanjutnya seperti cumbuan berat.

5. Petting

Merupakan seluruh aktivitas seksual non intercourse (hingga menempelkan alat kelamin). Dampak dari petting yaitu timbulnya ketagihan dan lebih jauhnya adalah kehamilan risiko terkena IMS dan HIV cukup tinggi, apalagi jika berlanjut ke intercourse. Secara psikologis menimbulkan perasaan cemas dan bersalah dengan adanya sanksi moral atau agama. Bagi laki-laki dapat memuaskan kebutuhan seksual

sedangkan bagi wanita bisa menyebabkan rusaknya selaput dara.

6. Oral seks

Oral seks Yaitu memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis. Jika yang melakukannya laki-laki disebut cunnilingus (mulut kebagian vagina) dan jika yang melakukannya perempuan disebut fellatio (mulut kebagian penis). Dampak yang ditimbulkan adalah terkena bibit penyakit, ketagihan, dan sanksi moral atau agama, dapat berlanjut ke intercourse (berhubungan seks), memuaskan kebutuhan seks serta penyimpangan seksual.

7. Bersenggama

Merupakan aktivitas seksual dengan memasukkan alat kelamin laki-laki kedalam alat kelamin perempuan. Dampak dari hubungan seksual yang dilakukan sebelum saatnya yaitu perasaan bersalah terutama pada saat pertama kali kehamilan sehingga terpaksa menikah, merusak nama baik pribadi, keluarga dan lain-lain.

8. Berpegangan tangan

Perilaku ini biasanya dapat menimbulkan keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya. Umumnya jika individu berpegangan tangan maka muncul perasaan- perasaan aman dan nyaman.

6.3.1.3. Faktor Penyebab Perilaku Seksual

Faktor yang menjadi penyebab perilaku seksual yaitu (Saputri & Arniyanti, 2021)

1. Peran orang tua

Peran keluarga khususnya orang tua adalah seperangkat tingkah laku dua orang atau lebih dalam bekerja sama dan bertanggung jawab berdasarkan keturunannya atau hubungan darah sebagai tokoh panutan anak secara konsisten terhadap stimulus tertentu baik berupa bentuk tubuh maupun sikap moral dan spiritual serta emosional anak yang mandiri (Hyoscyamina dalam Uchira, 2018). Perkembangan keluarga merupakan wujud dari keberhasilan dalam pola asuh keluarga terhadap remaja itu sendiri. Macam-macam peran keluarga dalam pengasuhan remaja:

1) Peran sebagai pendidik, keluarga perlu menanamkan kepada remaja arti penting dari pendidikan dan ilmu pengetahuan yang mereka dapatkan dari sekolah. Selain itu nilai-nilai agama dan moral perlu ditanamkan kepada anaknya sejak dini sebagai bekal dan benteng untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi.

2) Peran pengasuhan, pengawasan, dan perlindungan adalah peran utama bagi orang tua, sebagaimana peran ini dapat dilakukan dalam keluarga yang lebih tua dari umur remaja, kewajiban keluarga juga dapat melihat mengawasi sikap dan perilaku remaja agar tidak terjerumus dalam pergaulan yang membawanya ke dalam pergaulan bebas dan tindakan merugikan diri sendiri. Terdapat beberapa pola pengasuhan orang tua yang dapat dilakukan oleh keluarga yaitu;

a) Sebagai pendorong, anak yang sedang menghadapi masa peralihan, remaja membutuhkan dorongan dari keluarga untuk menumbuhkan keberanian dan rasa percaya diri dalam menghadapi masalah,

b) Peran sebagai panutan, keluarga perlu memberikan contoh dan teladan bagi remaja, baik dalam menjalankan nilai-nilai agama maupun norma yang berlaku di masyarakat,

c) Peran sebagai teman, menghadapi anak yang sedang menghadapi masa remaja, orang tua perlu lebih sabar dan mengerti tentang perubahan pada remaja dengan menjadi sumber informasi, teman bicara atau teman bertukar pikiran tentang kesulitan atau masalah mereka, sehingga remaja merasanyaman dan terlindungi,

d) Peran sebagai konselor, orang tua dapat memberikan gambaran dan pertimbangan nilai positif dan negatif sehingga remaja mampu mengambil keputusan yang terbaik.

2. Pengaruh teman sebaya

Informasi dari teman sebaya kadang disadari remaja bahwa kemungkinan teman tidak memiliki informasi yang memadai, informasi yang salah akan membuat mereka salah melangkah. Teman sebaya (*peers*) adalah anak remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama, pada banyak remaja dipandang oleh teman sebaya merupakan hal terpenting dalam kehidupan mereka. Pengaruh teman sebaya dapat saja lebih kuat dari pengaruh orang tua maupun guru. Oleh karena itu para remaja bergaul dengan teman sebaya yang mempunyai pengaruh positif dalam kehidupannya, agar tidak terjerumus dalam kehidupannya negative pada umumnya dan khususnya perilaku seksual yang negative (Nurhayati & Rosaria, 2017).

3. Paparan konten ponografi di media massa

Aktivitas dan perilaku seksual remaja banyak dipengaruhi oleh kemajuan teknologi, seperti media cetak dan elektronik. Remaja mudah memperoleh hal-hal yang berbau pornografi dari majalah, televisi, dan internet, sedangkan remaja cenderung meniru atau mencoba-coba hal baru demi menjawab rasa penasaran mereka (Wijayanti et al., 2019).

4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang perilaku seksual baik dari definisi bentuk, serta dampak dan faktor perilaku tersebut akan menjadikan remaja lebih mengenal perilaku seksual yang baik dan yang buruk serta yang boleh dilakukan dan yang dilarang. Pengetahuan yang kurang benar mengenai kesehatan reproduksi dapat menyeret remaja ke arus pergaulan bebas yaitu perilaku seks yang menyimpang. Konsekuensinya adalah makin tingginya angka kehamilan tidak diinginkan, aborsi dan penularan penyakit menular seksual. Perlu adanya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi karena akan mempengaruhi perilaku seksual remaja itu sendiri. Kesesuaian ini tentu dilatar belakangi oleh sifat yang dimiliki oleh remaja yang cenderung memiliki sifat terbuka terhadap hal-hal baru. Oleh sebab itu, jika remaja tidak didasari dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya perilaku seksual yang benar dan baik maka tidak menutup kemungkinan remaja akan berperilaku positif (Nurhayati & Rosaria, 2017).

6.3.1.4. Dampak Perilaku Seksual

Perilaku seksual pranikah dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja, diantaranya sebagai berikut (Marmi, 2014):

1. Dampak psikologis : Dampak psikologis dari perilaku seksual pada remaja diantaranya adalah perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan dosa.
2. Dampak fisiologis/fisik: Dampak fisiologis dari perilaku seksual pranikah tersebut diantaranya dapat menimbulkan

kehamilan tidak diinginkan dan aborsi. Dampak fisik lainnya sendiri adalah berkembangnya penyakit menular seksual dikalangan remaja, dengan frekuensi penderita penyakit menular seksual (PMS) yang tertinggi antara usia 15-24 tahun. Infeksi penyakit menular seksual dapat menyebabkan kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan resiko terkena HIV/AIDS.

3. Dampak sosial : Dampak sosial yang timbul akibat perilaku seksual yang dilakukan sebelum saatnya antara lain dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu. Belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Amdadi, Z., Nurdin, N., Eviyanti, E., & Nurbaeti. (2021). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Di SMAN 1 Gowa. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2, 7 Desember 2021. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://media.neliti.com/media/publications/469890-none-33b1a3c8.pdf>
- Andriani, R., Suhrawardi, & Hapisah. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja dengan Perilaku Seksual Pranikah. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2, 10 Maret 2022. <https://doi.org/10.47492/jip.v2i10.1341>
- Arvidiani, M. F. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Pranikah Remaja Di SMAK St. Familia Wae Nakeng Kecamatan Lembor*. Universitas Nusa Cendana Kupang.
- BKKBN. (2022). *Ketahanan Keluarga Berbasis Kelompok Kegiatan (Poktan) Kampung KB Tambak dari Desa Korowelang Kulon*. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/4792/intervensi/464856/ketahanan-keluarga-berbasis-kelompok-kegiatan-poktan>
- Gullone, E., Moore, S. M., Moss, S. A., & Boyd, C. (2000). The Adolescent Risk Taking Questionnaire. *Journal of Adolescent Research*, 15(2), 231. <https://doi.org/10.1177/0743558400152003>
- Hurlock, E. B. (2003). *Psikologi Perkembangan* (5th ed.). Erlangga.
- Kemenkes RI. (2022, June). Kesehatan Reproduksi Remaja : Permasalahan dan Upaya Pencegahan. *Dirjenkeslan Sinergi Transformasi Prestasi*, 10 Juni 2022.

- https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan
- Marmi. (2014). *Kesehatan Reproduksi* (1st ed.). Pustaka Pelajar.
- Marwoko, G. (2019). Psikologi Perkembangan Masa Remaja. *Jurnal Tarbiyah Islamiyah*, 26, 1 April 2019. <https://ejournal.kopertais4.or.id/pantura/index.php/ta-syri/article/view/3401/2422>
- Masduki, A. (2021). Internalisasi Nilai-nilai Keagamaan dalam Pembentukan Karakter Bagi Remaja. *Jurnal Pendidikan*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.24090/jk.v9i1.4501>
- Nasution, S. L., Puspitawati, H., Rizkillah, R., & Puspitasari, M. D. (2019). Pengaruh pengetahuan remaja tentang NAPZA dan HIV serta pengetahuan orang tua tentang program pembangunan keluarga terhadap perilaku penggunaan NAPZA pada remaja. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 12, 2 Mei 2019. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.2.100>
- Nurhayati, T., & Rosaria, Y. W. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Orientasi Seksual Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(3), 22–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.61720/jib.v2i3.41>
- Padut, R. D., N., B., Nggarang, & Eka, A. R. (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Kelas XII MAN Manggarai Timur. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 6(1), 2548–4702.
- Pidah, A. S., Kalsum, U., Sitanggang, H. D., & Guspianto. (2021). Determinan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Pria(15-24 Tahun) di Indonesia. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 5, 2 September 2021. <https://doi.org/>

10.22437/jkmj.v5i2.13878

- Purnama, L. C. A. S., & Maulana, I. (2020). Gambaran perilaku seksual pada remaja. *Jurnal Kesehatan*, 14, 2 Juni 2020. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/2761/0>
- Ratnawati, D., & Astari, I. D. (2019). Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Berpacaran pada Remaja di SMA X Cawang Jakarta Timur. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13, 1 Juni 2019. <https://doi.org/https://doi.org/10.33533/jpm.v13i1.908>
- Samsinar, & Maisaroh, S. (2022). Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8, 1 Mei 2022. https://scholar.google.co.id/citations?view_op=list_works&hl=id&hl=id&user=0gdPwn8AAAAJ
- Saputri, S. E., & Arniyanti, A. (2021). Efektivitas terapi audio visual (film kartun) terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(No.1). <https://doi.org/DOI:10.35816/jiskh.v11i1.699>
- Suwarni, L., & Selviana. (2015). No Title. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10 (2), 169–177. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Tim Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi. (2010). *Pendewasaan usia perkawinan dan hak-hak reproduksi bagi remaja Indonesia*. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- Wijayanti, Y. T., Martini, Prasetyowati, & Fairus, M. (2019). Religiosity , the role of teen parents and the exposure of

pornography media to adolescent sexual behavior in East Lampung region high school. *Enfermería Clínica*, 30, 122–128. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.037>

World Health Organization. (2018). Orientation Programme on Adolescent Health for Health-care Provider Handout New Modules. *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241591269>

World Health Organization. (2025). Competency and Outcomes Framework for Adolescent Health and Well-Being. *World Health Organization*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f67aa48a-7af4-4be6-af63-1b1e3c24f127/content

BIODATA PENULIS



Ecih Winengsih, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penulis lahir di Ciamis tanggal 14 Agustus 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana. Menyelesaikan pendidikan D-3 di Universitas Jendral Achmad Yani Cimahi pada Jurusan kebidanan lulus tahun 2015, melanjutkan D-4 di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Jurusan Kebidanan lulus tahun 2017 dan melanjutkan S2 di Universitas Padjajaran pada Jurusan Kebidanan lulus tahun 2022. Penulis aktif sebagai pengajar, peneliti, melakukan pengabdian masyarakat, menerbitkan beberapa buku dan hasil karya telah dipublikasikan.

BIODATA PENULIS



Ns. Angga Putri, S.Kep., M.Biomed., Ph.D

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam

Penulis lahir di Bukittinggi tahun 1985 merupakan seorang akademisi dan peneliti di bidang keperawatan dengan minat khusus pada kesehatan reproduksi remaja, promosi kesehatan, serta pendidikan kesehatan berbasis komunitas. Ia aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan pada kelompok remaja.

Penulis menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep) dan Profesi Ners di Universitas Andalas, kemudian melanjutkan pendidikan Magister di bidang Biomedik di Universitas Andalas. Penulis telah menyelesaikan pendidikan Doktor (Ph.D) di Lincoln University College, Malaysia dengan

fokus penelitian pada kesehatan reproduksi remaja dan intervensi berbasis perilaku.

Selain aktif dalam kegiatan akademik, penulis juga terlibat dalam berbagai penelitian yang berkaitan dengan kesehatan remaja, termasuk topik perilaku kesehatan, edukasi kesehatan reproduksi, serta pemanfaatan teknologi dalam promosi kesehatan. Beberapa hasil penelitian telah dipublikasikan dalam jurnal nasional maupun internasional, serta dipresentasikan dalam seminar ilmiah.

Dalam bidang pengabdian kepada masyarakat, penulis secara aktif berkontribusi dalam program edukasi kesehatan reproduksi di sekolah dan komunitas remaja. Pendekatan yang digunakan menekankan pada metode partisipatif, pemberdayaan remaja, serta penguatan peran teman sebaya sebagai agen perubahan.

Penulis juga merupakan anggota dari organisasi profesi keperawatan, seperti Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), serta terlibat dalam kegiatan ilmiah dan pengembangan profesi secara berkelanjutan.

Melalui kontribusinya dalam penulisan buku Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja, penulis berharap dapat memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai aspek psikologis remaja sebagai dasar dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

BIODATA PENULIS



Dahlia Arief Rantauni.,S.ST.,M.Keb
Dosen Program Studi DIII Kebidanan
STIKES SERULINGMAS

Penulis lahir di Cilacap tanggal 09 Oktober 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan STIKES SERULINGMAS Cilacap. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan dan melanjutkan Diploma IV bidan pendidik di Stikes Respati Yogyakarta pada tahun 2009. Penulis menyelesaikan Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2017. Buku yang pernah ditulis oleh Penulis yaitu: farmakologi kebidanan tahun 2022, Pendekatan Holistik Dalam Kebidanan tahun 2025 dan Sinergi Terap Komplementer: Pendekatan Transdisipliner Dalam Layanan Kesehatan Holistik tahun 2025. Penulis aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan penelitian yang didanai oleh internal stikes serulingmas Cilacap. Harapan penulis memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara tercinta.

BIODATA PENULIS



Bdn. Ni Nyoman Ayuk Widiani, S.ST., M.Kes.

Dosen Program Studi D-IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Penulis lahir di Kabupaten Gianyar Provinsi Bali 7 Pebruari 1988. Menyelesaikan pendidikan menengah atas di SMAN 1 Sukawati pada tahun 2003. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Kartini Bali yang kini sudah berubah bentuk menjadi Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Setelah itu menempuh pendidikan Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar dan Tahun 2014 menempuh pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Politeknik Kesehatan Kartini Bali pada Program Studi D-IV Kebidanan. Penulis baru sudah menamatkan pendidikan Profesi Bidan Tahun 2022. Saat ini penulis aktif menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pengajaran, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat). Penulis juga memiliki usaha dibidang terapi komplementer dalam kebidanan bernama Wirdhan Care di

Denpasar, Bali, di mana penulis pun aktif sebagai praktisi terapi komplementer pada neonatus, bayi, dan balita. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ayukwidiani070288@gmail.com