

KAJIAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA

**Oleh : Maryatun
Dosen Keperawatan Stikes Aisyiyah Surakarta**

Abstrak

Perubahan dan perkembangan yang terjadi pada masa remaja ini dipengaruhi oleh berfungsinya hormon-hormon seksual, yaitu testosteron pada laki-laki dan progesteron pada perempuan. Hormon-hormon inilah yang mempengaruhi dorongan seksual manusia. Permasalahan yang kemudian timbul akibat meningkatnya dorongan seksual ini adalah secara normatif mereka yang belum menikah tidak diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual. Sementara itu dengan adanya peningkatan status gizi, usia kematangan seksual semakin cepat, sedangkan remaja menunda usia pernikahan karena alasan menuntut pendidikan serta ingin berkarir. Keadaan di mana remaja menghadapi kebutuhan seksual yang belum dapat terpenuhi ini mendorong remaja melakukan hubungan seksual pranikah

Kata Kunci : Remaja, seksual Pranikah

Pendahuluan

Remaja merupakan populasi terbesar di dunia yaitu sebesar 1,2 milyar. Setengah dari remaja tersebut terdapat di Asia dan seperempat atau 282 juta remaja terdapat di Asia tenggara. Di Indonesia juga didominasi oleh usia muda, adapun proporsi penduduk usia muda yaitu sebesar 37,42 persen dari jumlah penduduk Indonesia. Persentase usia muda menurut kelompok umur yang paling tinggi adalah persentase pada usia 15-24 tahun, dengan pembagian kelompok usia 15-19 tahun sebesar 27,09 persen dan usia 20-24 sebesar 24,35 persen (BPS, 2001).

Jumlah remaja yang sangat mendominasi penduduk dunia, haruslah mendapat perhatian, karena remaja merupakan aset negara dan generasi penerus bangsa, dimana masa depan bangsa diletakkan. Masa remaja merupakan masa transisi yang perlu mendapat perhatian dan bimbingan, terhadap permasalahan permasalahan yang dialami oleh remaja, karena perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri remaja tersebut. Masa remaja atau disebut juga dengan masa

adolesensi, merupakan suatu perkembangan yang dinamis dalam kehidupan individu. Masa ini berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan yang ditandai dengan percepatan pertumbuhan fisik, mental, emosional dan sosial (Perdede, 2002). Masa remaja ditandai dengan perkembangan seks primer dengan adanya mimpi basah pada pria dan menstruasi pada wanita. Perkembangan seks primer ini lebih mengarah pada kemasakan organ reproduksi, sedangkan perkembangan seks sekunder lebih mengarah pada pertumbuhan fisik seperti timbulnya rambut-rambut pada pubis, perubahan kulit, otot, dada, suara dan panggul yang kedua perkembangan ini menuntut proses penyesuaian (Sulaeman,1995).

Pada masa remaja, seorang individu mulai memasuki masa pubertas, yang pada masa pubertas ini seseorang mulai merasakan meningkatnya dorongan seksual. Perubahan dan perkembangan yang terjadi pada masa remaja ini dipengaruhi oleh berfungsinya hormon-hormon seksual, yaitu testosteron pada laki-laki dan progesteron pada perempuan. Hormon-hormon inilah yang mempengaruhi dorongan seksual manusia. Permasalahan yang kemudian timbul akibat meningkatnya dorongan seksual ini adalah secara normatif mereka yang belum menikah tidak diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual. Sementara itu dengan adanya peningkatan status gizi, usia kematangan seksual semakin cepat, sedangkan remaja menunda usia pernikahan karena alasan menuntut pendidikan serta ingin berkarir. Keadaan di mana remaja menghadapi kebutuhan seksual yang belum dapat terpenuhi ini mendorong remaja melakukan hubungan seksual pranikah

Data dari The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy United States (2003a) menunjukkan satu dari lima remaja telah melakukan hubungan seksual sebelum ulang tahun mereka yang ke-15. Remaja laki-laki yang berusia 14 tahun atau lebih muda agak lebih sering berhubungan seksual dibanding remaja perempuan yang seusia. Sedangkan remaja perempuan yang berhubungan seksual pertama kali pada usia 14 tahun atau lebih muda rata-rata memiliki pasangan seks yang lebih banyak dibanding remaja perempuan yang berhubungan seksual pada usia 15 tahun atau lebih. Di Indonesia, penelitian Sahabat Remaja tentang perilaku seksual di empat kota menunjukkan 3.6 persen

remaja di: kota Medan; 8.5 perse remaja di kota Yogyakarta, 3.4 persen remaja di kota Surabaya, serta 31.1persen remaja di kota Kupang telah terlibat hubungan seks secara aktif. Sementara itu kasus-kasus kehamilan remaja sebagai akibat perilaku seksual mulai meningkat dari tahun ke tahun (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia [PKBI],2001). Beberapa penelitian telah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan hubungan seksual di usia dini, antara lain yaitu pengaruh pola komunikasi dalam keluarga, disiplin dan kontrol dari orang tua, serta susunan keluarga. Faktor-faktor yang menjadi prediktor hubungan seksual di usia dini adalah usia, mempunyai pasangan atau kekasih tetap, sikap yang permisif terhadap hubungan seksual, berteman dengan teman sebaya yang berperilaku menyimpang dan konsumsi alkohol (Whitbeck et al, 1999).

Hingson et al. (2003) dalam penelitiannya tentang usia awal konsumsi alkohol para mahasiswa dari 128 akademi dan universitas di Amerika yang dipilih secara random, menemukan bahwa 9 persen mahasiswa berusia 19 tahun atau lebih mengalami ketergantungan alkohol, dan 54 persen peminum berat. Bila mereka yang mulai mengkonsumsi minuman beralkohol sebelum usia 13 tahun dibandingkan dengan mereka yang mulai mengkonsumsi minuman beralkohol pada usia 19 tahun atau pada usia yang lebih tua, maka mereka yang memulai pada usia lebih muda 2 kali lebih besar kemungkinannya untuk melakukan hubungan seks tanpa direncanakan sebelumnya, dan 2.2 kali lebih besar kemungkinannya untuk berhubungan seks tanpa pengaman karenaminum minuman beralkohol. Dalam penelitiannya mengenai variabel yang menjadi prediktor hubungan seksual pada remaja, Robinson, Susan, and James (1999) mendapatkan untuk remaja laki laki kombinasi antara variable persepsi mengenai hubungan seks yang dilakukan oleh remaja laki-laki lainnya, mempunyai pacar tetap, dan status merokok adalah variabel yang dapat menjadi prediktor hubungan seksual pada remaja laki-laki. Di antara variabel tersebut, merokok merupakan variabel yang paling kuat hubungannya dengan hubungan seksual. Arah dari hubungan ini mengindikasikan semakin konsumsi rokok meningkat, kemungkinan untuk terlibat hubungan seksual pun meningkat. Pada remaja perempuan variabel yang dapat menjadi prediktor bagi hubungan seksual adalah

mempunyai pacar tetap dan merokok. Penelitian lain yang meneliti hubungan antara perilaku beresiko dengan hubungan seksual adalah penelitian Graves and Leigh (1995) yang meneliti hubungan antara penggunaan zat aditif dengan hubungan seksual pada remaja di Amerika Serikat. Penelitian ini menggunakan data dari sampel nasional. Hasil dari penelitian ini didapatkan mereka yang mengkonsumsi alkohol, merokok, atau mengkonsumsi mariyuana, mereka yang peminum berat atau minum hingga mabuk 4 sampai 8 kali lebih besar probabilitasnya untuk sexually active dibanding mereka yang tidak, dan 2 sampai 6 kali lebih besar probabilitasnya untuk mempunyai lebih dari satu pasangan seksual dalam tahun lalu.

Hasil penelitian pada 1038 remaja berumur 13-17 tahun tentang hubungan seksual menunjukkan 16% remaja menyatakan setuju dengan hubungan seksual, 43% menyatakan tidak setuju dengan hubungan seksual, dan 41% menyatakan boleh-boleh saja melakukan hubungan seksual (*Planned Parenthood Federation of America Inc*, 2004). Data Depkes RI (2006), menunjukkan jumlah remaja umur 10-19 tahun di Indonesia sekitar 43 juta (19,61%) dari jumlah penduduk. Sekitar satu juta remaja pria (5%) dan 200 ribu remaja wanita (1%) secara terbuka menyatakan bahwa mereka pernah melakukan hubungan seksual. Penelitian yang dilakukan oleh berbagai institusi di Indonesia selama kurun waktu tahun 1993-2002, menemukan bahwa 5-10% wanita dan 18-38% pria muda berusia 16-24 tahun telah melakukan hubungan seksual pranikah dengan pasangan yang seusia mereka 3-5 kali (Suryoputro, *et al.* 2002). Penelitian juga dilakukan oleh Universitas Diponegoro bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, (2005) dengan sampel 600.000 responden menyatakan bahwa sekitar 60.000 atau 10% siswa SMU Se-Jawa Tengah melakukan hubungan seks pranikah.

Berdasarkan hasil penelitian Taufik (2005), mengenai perilaku seksual remaja SMU di Surakarta dengan sampel berjumlah 1.250 orang, berasal dari 10 SMU di Surakarta yang terdiri dari 611 laki-laki dan 639 perempuan menyatakan bahwa sebagian besar remaja pernah melakukan ciuman bibir 10,53%, melakukan ciuman dalam 5,6%, melakukan onani atau masturbasi 4,23%, dan melakukan hubungan seksual sebanyak 3,09%. Remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 12 sampai 21

tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal usia 12-15 tahun, masa remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan masa remaja akhir usia 18-21 tahun (Monks, *et al.* 2002).

Menurut Green (2003), perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Hasil penelitian Soetjningsih (2006) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah remaja adalah hubungan orangtuaremaya, tekanan negatif teman sebaya, pemahaman tingkat agama (religiusitas), dan eksposur media pornografi memiliki pengaruh yang signifikan, baik langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku seksual pranikah remaja.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kebutuhan akan layanan kesehatan reproduksi di 12 kota di Indonesia pada tahun 2002, menunjukkan bahwa pengetahuan mereka akan seksualitas sangat terbatas (6,11%). Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi ternyata tidak berpengaruh terhadap remaja dalam melakukan hubungan seksual pranikah. Remaja yang tahu maupun yang tidak tahu tentang kesehatan reproduksi tidak berpengaruh terhadap sikap mereka melakukan hubungan seksual pranikah (Irawati dan Prihyugiaro, 2002).

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja di antaranya adalah faktor keluarga. Remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah banyak di antaranya berasal dari keluarga yang bercerai atau pernah cerai, keluarga dengan banyak konflik dan perpecahan (Kinnaird, 2003). Hubungan orang tua remaja, mempunyai pengaruh langsung dan tidak langsung dengan perilaku seksual pranikah remaja. Hasil penelitian yang dilakukan Soetjningsih (2006) menunjukkan, makin baik hubungan orang tua dengan anak remajanya, makin rendah perilaku seksual pranikah remaja. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja paling tinggi adalah hubungan antara orang tua dengan remaja, tekanan teman sebaya, pemahaman tingkat agama (religiusitas), dan eksposur media pornografi.

Berdasarkan hasil penelitian Idayanti (2002) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan perilaku seksual remaja yang sedang pacaran, dimana semakin tinggi religiusitas maka perilaku seksual semakin rendah, dan sebaliknya. Faktor lain yang mempengaruhi

perilaku seks pranikah remaja adalah faktor lingkungan seperti VCD, buku, dan film porno (Taufik, 2005). Menurut Rohmahwati (2008) paparan media massa, baik cetak (koran, majalah, buku-buku porno) maupun elektronik (TV, VCD, Internet), mempunyai pengaruh secara langsung maupun tidak langsung pada remaja untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada beberapa remaja anak jalanan di kota Surakarta didapatkan data 98 persen remaja anak jalanan telah memiliki pacar sedangkan data terhadap perilaku seksual pra nikah 57 persen pernah melakukan ciuman pipi dengan pacar, 38 persen pernah melakukan ciuman bibir dengan pacar, 9 persen mengatakan pernah memegang alat kelamin pacar dan 3 persen pernah melakukan coitus. Penulis tertarik melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja anak jalanan di kota Surakarta, yang meliputi pengetahuan, sumber informasi (media), religiusitas, dan keluarga.

Keterlibatan remaja dalam berbagai perilaku seksual yang membuat remaja terjebak pada resiko yang berdampak dengan aspek sosial, emosional maupun kesehatan. Keingintahuan yang kuat pada remaja beriringan dengan kebutuhan bereksplorasi. Remaja mulai memberontak terhadap nilai-nilai yang diserapnya dari orang tua dan mulai menentukan nilai-nilai sendiri. Nilai yang digunakan adalah standar yang sama dengan teman sebaya untuk membuktikan kemandirian dan untuk menguji saran-saran dari teman sebaya. Hal ini kadang belum diiringi dengan kematangan perkembangan psikososial sehingga remaja cenderung bertindak untuk mengikuti dorongan emosinya. Remaja sering kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, keterampilan menegosiasikan hubungan seksual dan akses terhadap kesehatan reproduksi yang terjangkau serta terjamin kerahasiaannya (Brook, 2000).

Tinjauan Pustaka

A. Kesehatan Reproduksi Remaja

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja tidak dapat terlepas dari masalah kesehatan reproduksi pada umumnya. Sedangkan kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh,

tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Pada Konferensi Internasional Kependudukan dan Perkembangan di Cairo tahun 1994 disepakati hak-hak kesehatan reproduksi seseorang. Hak kesehatan reproduksi seseorang diartikan bahwa setiap orang baik laki-laki maupun perempuan, mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta dalam menentukan kelahiran anak dan dimana akan melahirkan (Depkes, 2000). Disamping itu juga menegaskan pentingnya perhatian pada kesehatan reproduksi remaja, dimana sebelumnya kebutuhan kesehatan reproduksi remaja secara luas diabaikan. Berbagai negara direkomendasikan agar berupaya menghilangkan hambatan hukum, hambatan peraturan dan hambatan sosial atas informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (UNFPA, 2000)

Kesehatan reproduksi remaja merupakan bagian dari kesehatan remaja secara keseluruhan, karena gangguan kesehatan remaja akan menimbulkan gangguan pada sistem reproduksi selanjutnya. Beberapa keadaan yang berpengaruh buruk pada kesehatan remaja antara lain: 1) Masalah gizi, misalnya anemia, kurang energi kronis yang mengakibatkan pertumbuhan terhambat terutama pada remaja putri, sehingga mengakibatkan panggul sempit dan risiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah dikemudian hari. 2) Masalah pendidikan, pendidikan rendah dapat mengakibatkan remaja kurang mampu mengakses informasi yang dibutuhkannya sehingga kurang mampu untuk mengambil keputusan yang terbaik untuk kesehatan dirinya serta kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga, ini akan berakibat buruk terhadap kesehatan diri dan keluarganya. 3) Masalah lingkungan dan pekerjaan, lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja. 4) Masalah seks dan seksualitas, antara lain: pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat mengenai masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar. 5) Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas. Penyalahgunaan

seksualitas, kehamilan pranikah, dan sebagainya. 6) Masalah perkawinan dan kehamilan dini, meliputi ketidakmatangan secara fisik dan mental, risiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi lebih besar, risiko untuk melakukan aborsi yang tidak aman (DepKes, 2000).

B. Karakteristik remaja

Menurut Makmun (2003) karakteristik perilaku dan pribadi pada masa remaja terbagi ke dalam dua kelompok yaitu remaja awal (11-13 dan 14-15 tahun) dan remaja akhir (14-16 dan 18-20 tahun) meliputi aspek:

- a. Fisik, laju perkembangan secara umum berlangsung pesat, proporsi ukuran tinggi, berat badan seringkali kurang seimbang dan munculnya ciri-ciri sekunder.
- b. Psikomotor, gerak-gerik tampak canggung dan kurang terkoordinasikan serta aktif dalam berbagai jenis cabang permainan.
- c. Bahasa, berkembangnya penggunaan bahasa sandi dan mulai tertarik mempelajari bahasa asing, menggemari literatur yang bernafaskan dan mengandung segi erotik, fantastik, dan estetik.
- d. Sosial, keinginan menyendiri dan bergaul dengan banyak teman tetapi bersifat temporer, serta adanya kebergantungan yang kuat kepada kelompok sebaya disertai semangat konformitas yang tinggi.
- e. Perilaku kognitif
 - 1) Proses berfikir sudah mampu mengoperasikan kaidah-kaidah logika formal (asosiasi, diferensiasi, komparasi, kausalitas) yang bersifat abstrak, meskipun relatif terbatas,
 - 2) Kecakapan dasar intelektual menjalani laju perkembangan yang terpesat,
 - 3) Kecakapan dasar khusus (bakat) mulai menunjukkan kecenderungan kecenderungan yang lebih jelas.
- f. Moralitas
 - 1) Adanya ambivalensi antara keinginan bebas dari dominasi pengaruh orang tua dengan kebutuhan dan bantuan dari orang tua.

- 2) Sikapnya dan cara berfikirnya yang kritis mulai menguji kaidah-kaidah atau sistem nilai etis dengan kenyataannya dalam perilaku sehari-hari oleh para pendukungnya.
- 3) Mengidentifikasi dengan tokoh moralitas yang dipandang tepat dengan tipe idolanya.

g. Perilaku Keagamaan

- 1) Mengenai eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan tuhan mulai dipertanyakan secara kritis dan skeptis.
- 2) Masih mencari dan mencoba menemukan pegangan hidup.
- 3) Penghayatan kehidupan keagamaan sehari-hari dilakukan atas pertimbangan adanya semacam tuntutan yang memaksa dari luar dirinya.

h. Konatif, emosi, afektif, dan kepribadian

- 1) Lima kebutuhan dasar (fisiologis, rasa aman, kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi diri) menunjukkan arah kecenderungannya.
- 2) Reaksi-reaksi dan ekspresi emosionalnya masih labil dan belum terkendali seperti pernyataan marah, gembira atau kesedihannya masih dapat berubah-ubah dan silih berganti.
- 3) Merupakan masa kritis dalam rangka menghadapi krisis identitasnya yang sangat dipengaruhi oleh kondisi psikososialnya, yang akan membentuk kepribadiannya.
- 4) Kecenderungan kecenderungan arah sikap nilai mulai tampak (teoritis, ekonomis, estetis, sosial, politis, dan religius), meski masih dalam taraf eksplorasi dan mencoba-coba.

C. Seksualitas Remaja

Pada masa remaja terjadi proses pubertas, yang mana seseorang mulai merasakan dengan jelas meningkatnya dorongan seksual. Dorongan seks dapat muncul dalam bentuk ketertarikan terhadap lawan jenis, keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Perubahan dan perkembangan yang terjadi pada masa remaja ini dipengaruhi oleh berfungsinya hormon-hormon seksual yaitu testosteron untuk laki-laki dan progesteron serta estrogen pada wanita. Hormon-

hormon inilah yang berpengaruh terhadap dorongan seksual manusia (Population Education Program Service, 1991a).

Perilaku seksual merupakan perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku. Perubahan-perubahan mendasar dalam sikap dan perilaku seksual dan reproduksi di kalangan remaja telah menjadi salah satu masalah sosial yang memprihatinkan masyarakat Indonesia, terutama dalam satu dekade terakhir ini.

Ada beberapa faktor penyebab yang saling terkait satu sama lain dari timbulnya perubahan-perubahan tersebut. Faktor – faktor itu antara lain adalah usia pubertas rata-rata remaja yang lebih dini sementara usia nikah semakin tinggi, peningkatan dorongan seks pada usia remaja, kurang memadainya pengetahuan remaja tentang proses dan kesehatan reproduksi, menajamnya jumlah remaja yang berperilaku seks aktif (sexually active), miskinnya pelayanan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi, dan pengaruh negatif budaya pop serta industri turisme yang menyebarkan nilai casual sex atau easy sex melalui berbagai media cetak dan audiovisual. Perubahan-perubahan sikap dan perilaku seksual remaja ini pada gilirannya mengakibatkan peningkatan masalah-masalah seksual seperti meningkatnya perilaku seks sebelum menikah yang biasanya disertai masalah-masalah unprotected sexuality, penyebaran penyakit kelamin, dan kehamilan tidak diinginkan atau tidak direncanakan (unwanted atau unintended pregnancy). Masalah yang disebut terakhir ini akan menimbulkan masalah-masalah lain, yakni aborsi dan pernikahan usia muda (Khisbiyah, Murdijana, dan Wijayanto, 1997).

D. Seksualitas Remaja Laki-laki dan Perempuan

Perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis adalah sesuatu yang telah ditentukan. Laki-laki mengalami kematangan seksual yang lebih lambat dibanding perempuan, yang ditandai dengan mimpi basah, membesarnya penis, testis, dan skrotum, tumbuhnya bulu di dada, kaki dan kumis, suara menjadi lebih berat dan dalam, disertai dengan tubuh yang menjadi lebih berotot. Dorongan seksual mulai muncul dan menguat, dimana remaja laki-laki menemukan kepuasan seksual pada alat genitalnya. Pada masa inilah remaja laki-

laki sering melakukan masturbasi untuk memuaskan diri sendiri sebagai jalan untuk melepaskan dorongan seksualnya. Sikap sesuai jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan telah terbentuk sejak awal masa kanak-kanak. Masyarakat telah memperlakukan laki-laki dan perempuan secara berbeda sejak lahir. Perempuan lebih memperoleh kasih sayang, lebih dilindungi dan dibatasi ruang geraknya, sementara laki-laki menikmati kebebasan. Ada nilai-nilai peran sesuai jenis kelamin yang telah ditanamkan sejak kecil, bahwa anak perempuan tidak boleh kelaki-lakian dan sebaliknya anak laki-laki tidak boleh lembut serta pemalu seperti anak perempuan. Mereka pun diberi jenis dan alat permainan yang berbeda. Setelah dewasa laki-laki terbentuk sebagai pihak yang kuat, mandiri, terbatas ekspresi emosinya, serta berfungsi sebagai pencari nafkah bagi keluarga (Population Education Program Service, 1991b) . Nilai-nilai dari peran jenis kelamin inilah yang menyebabkan pelayanan kesehatan reproduksi cenderung berfokus pada wanita. Upaya melibatkan laki-laki adalah terutama untuk menjaga kesehatan anggota rumah tangganya, terutama kesehatan reproduksi perempuan, jarang disertai dengan keinginan dan upaya untuk memahami dan melayani kesehatan reproduksi laki-laki. Remaja perempuan memang menanggung langsung dampak negatif dari terjadinya hubungan seksual yang tidak aman dan tidak diinginkan di usia dini, tetapi hal ini bukanlah alasan untuk mengabaikan kesehatan reproduksi remaja laki-laki.

Kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja laki-laki dan remaja perempuan memang berbeda, resiko yang dihadapi pun berbeda. Hal ini selain karena adanya perbedaan secara biologis, terdapat perbedaan kognitif dan emosional pada remaja laki-laki disebabkan peran jender yang ditanamkan sejak kecil. Remaja laki-laki cenderung untuk tidak mengekspresikan emosinya, lebih tertutup dan membuat jarak dengan orang lain. Terdapat pula perbedaan dari segi pola perilaku. Remaja laki-laki cenderung untuk berani melakukan perilaku berisiko, cenderung untuk terlibat kekerasan dan kriminalitas. Remaja laki-laki memiliki titik kritis yang berbeda, adanya tekanan untuk mandiri lebih awal, adanya tekanan yang lebih kuat untuk memenuhi peran jender, adanya pengaruh

yang kuat dari teman sebaya, serta kurang peduli terhadap kesehatan, perawatan diri dan pelayanan kesehatan (WHO, 1999).

DAFTAR PUSTAKA

- BPS, 2001, Profil Pemuda Indonesia. Jakarta
- Brook, M. (2000). "Programing for Adolescent Health and Development", Journal of Family Planning, (16), 106-116
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2006. Lebih 1,2 Juta Remaja Indonesia Sudah Lakukan Seks Pranikah. <http://karodanet.blogspot.com/2008/08/lebih-12-juta-remaja-indonesia-sudah.html>. Diakses 7 Januari 2010.
- Graves, Karen L., Barbara C. Leigh. (1995), The Relationship of Substance Use to Sexual Activity Among Young Adults in The United States, Family Planning Perspectives, 27: 18-22&33.
- Green L.W., Kreuter M.W., 2003. Health Promotion Planning An educational and Environmental Approach. Mayfield Publishing Company.
- Hingson, R., Timothy H., Michael R., Henry W. (2003). Early Age of First Drunkenness as a factor in College Students' Unplanned and Unprotected Sex Attributable to Drinking, Pediatrics, vol 111, no 1:34-41.
- Idayanti I. (2002). *Perkembangan Seksual Remaja*. Jakarta: PKBI, IPPF, BKKBN dan UNFPA
- Irawati dan Prihyugiarto, I. 2005. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pria Nikah Pada Remaja Di Indonesia: BKKBN.
- Khisbiyah, Yayah., Desti Murdijana, Wijayanto. (1997). Kehamilan Tak Dikehendaki di Kalangan Remaja. Pusat Penelitian Kependudukan UGM, Yogyakarta
- Kinnaird. 2003. Keluarga Makin Baik Hubungan Orangtua-Remaja Makin Rendah Perilaku Seksual Pranikah <http://www.kr.co.id/web/detail.php?sid=186024&actmenu=45>. Diakses pada Tanggal 6 Januari 2010.
- Monks F.J., Knoers A.M.P., Haditono S.R., 2002. Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagiannya, Edisi Keempat Belas. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Pardede, Nancy, (2002). Masa Remaja. In Narendra, Sularyo, Soetjningsih, Suyitno, Ranuh. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja (pp 138-170). Jakarta:Sagung Seto.
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, (2001), Kebutuhan Akan Informasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja, Jakarta.
- Population Education Program Service, (1991a), Adolescence Education (Social Aspect:Module Two), Unesco Principal Regional Office for Asia and The Pacific.
- Population Education Program Service. (1991b). Adolescent Education (Sex Roles: Module Three). Bangkok: Unesco Principal Regional Office for Asia and The Pacific.
- Robinson, K. Lynne, Susan K. T., James H.P. (1999) Predictors of Sixth Graders Engaging in Sexual Intercourse, *Journal of School Health*, vol 69, no 9:369-375.
- Rohmawati, Hambali. (2008). Mensosialisasikan Pendidikan Seks untuk Remaja.Jender dan Kesehatan. *Berita Berkala*. Vol. No. 6, hal. 29-30
- Soetjningsih dkk. 2006. Buku Ajar: Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta : Sagung Seto.
- Sulaeman, D.,1995, Psikologi *Remaja Dimensi-dimensi Perkembangan*, CV Mandar Maju, Bandung.
- Suryoputro A., Nicholas J.F., Zahroh S., 2006. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi. *Makara Kesehatan*. vol.10. no.1 juni 2006: 29-40.
- UNFPA. (2000). Preventing HIV/AIDS in Low-Resource Setting. *Out Look*, vol.19 (1); 1
- Whitbeck, Les B., Kevin A. Yoder, Dan R.,Hoyt, & Rand D.,Canger. (1999) Early Adolescent Sexual Activity: A Developmental Study, *Journal of Marriage and Family*,vol.61: 934-946.
- World Health Organization.(1999), Working with Adolescent Boys Report, Genewa: Department of Child and Adolescent Health and Development