

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Seksual

1. Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual ialah perilaku yang melibatkan sentuhan secara fisik anggota badan antara pria dan wanita yang telah mencapai pada tahap hubungan intim, yang biasanya dilakukan oleh pasangan suami istri (Irawati dan Pruhgiyatno, 2005).

Dalam Kartono (2006), *seksual behavior* (perilaku seksual) adalah perilaku yang berhubungan dengan fungsi-fungsi reproduktif atau yang merangsang sensasi dalam reseptor-reseptor yang terletak pada atau yang di sekitar organ-organ reproduktif atau daerah-daerah erogen.

Menurut Sarwono (2011) perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengertian perilaku seksual adalah segala perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku dengan cara merangsang, baik dilakukan sendiri oleh lawan jenis atau sesama jenis.

2. Aspek-Aspek Perilaku Seksual

Aspek-aspek dalam perilaku seksual remaja menurut Jersild (Ratnawati, 2014) antara lain:

a. Aspek Biologis

Aspek ini respon fisiologis terhadap stimulus, seks, reproduksi, pubertas, perubahan fisik karena adanya kehamilan serta pertumbuhan dan perkembangan pada umumnya.

b. Aspek Psikologis

Seks merupakan proses belajar yang terjadi pada diri individu untuk mengekspresikan dorongan seksual melalui perasaan, sikap dan pemikiran tentang seksualitas.

c. Aspek Sosial

Aspek ini meliputi pengaruh budaya berpacaran, hubungan interpersonal dan semua hal tentang seks yang berhubungan dengan kebiasaan yang dipelajari individu didalam lingkungan sosial.

d. Aspek Moral

Yang termasuk dalam aspek moral adalah menjawab pertanyaan tentang benar atau salah, harus atau tidak harus serta boleh atau tidak boleh suatu perilaku seseorang.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek perilaku seksual adalah aspek biologis, aspek psikologis, aspek sosial, dan aspek moral.

3. Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual

Berdasarkan Duvall & Miller (dalam Khairunisa, 2013) mengatakan bahwa bentuk perilaku seksual mengalami peningkatan secara bertahap. Beberapa bentuk perilaku seksual remaja meliputi:

a. Berpegangan Tangan

Berpegangan tangan tidak terlalu menimbulkan rangsangan seks yang kuat. Namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya (hingga kepuasan seksual dapat tercapai).

b. Ciuman Kering

Ciuman kering adalah aktivitas seksual berupa sentuhan pipi dengan bibir. Dampaknya adalah dapat menimbulkan imajinasi atau fantasi yang disertai dengan meningkatnya keinginan untuk melakukan aktivitas seksual lain.

c. Ciuman Basah

Ciuman basah adalah aktivitas seksual yang berupa sentuhan bibir. Ciuman basah dapat menimbulkan sensasi seksual yang kuat mengakibatkan dorongan seksual sehingga tak terkendali. Orang akan mudah melakukan aktivitas seksual selanjutnya tanpa disadari seperti petting bahkan senggama.

d. Berpelukan

Berpelukan dapat menimbulkan perasaan tegang, aman dan nyaman disertai dengan rangsangan seksual terutama bila mengenai daerah sensitif.

e. Berfantasi atau Berimajinasi

Berfantasi atau berimajinasi adalah salah satu bentuk membayangkan aktivitas seksual yang bertujuan untuk menimbulkan perasaan erotisme.

f. Meraba

Meraba merupakan aktivitas meraba bagian-bagian sensitif rangsangan seksual, seperti payudara, leher, paha atas, vagina, penis, dan lain-lain. Aktivitas meraba dapat melemahkan kontrol diri sehingga dapat berlanjut ke aktivitas seksual lainnya seperti petting bahkan senggama.

g. Masturbasi

Masturbasi adalah suatu usaha merangsang bagian tubuh sendiri dengan tujuan mencapai kepuasan seksual. Pada laki-laki biasanya merangsang alat genital, sedang pada perempuan lebih beragam biasanya dengan merangsang alat genital, payudara atau tubuh yang lainnya.

h. Petting

Istilah petting secara tradisional digunakan untuk menggambarkan usaha merangsang bagian tubuh tertentu yang saling dilakukan oleh pasangan, namun tidak sampai pada hubungan seksual. Aktivitas yang termasuk di dalamnya adalah ciuman bibir, rangsangan payudara, rangsangan alat genital manual.

i. Oral Seks

Oral seks adalah masuknya penis ke mulut yang kemudian memberikan rangsangan sehingga mencapai orgasme.

Jadi berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa bentuk-bentuk perilaku seksual antara lain berpegangan tangan, ciuman kering, ciuman basah, berpelukan, berfantasi atau berimajinasi, meraba, masturbasi, petting, oral seks.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual

Menurut Sarwono (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja, yaitu

a. Faktor Internal

- 1) Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual yang membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.

b. Faktor Eksternal

- 1) Keluarga

Orang tua, baik karena ketidak tahuannya maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan tentang seks dengan anak dan tidak terbuka, cenderung membuat jarak mengenai masalah seksualitas.

- 2) Pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi

Dengan pengetahuan dan informasi faktual yang benar remaja akan terbantu mengambil sikap yang bertanggung jawab

dan terbaik mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksualitasnya.

3) Penyebaran rangsangan seksual melalui massa

Penyebaran informasi dan rangsangan seksualitas melalui media massa serta adanya teknologi canggih menjadi tidak terbendung lagi.

4) Lingkungan pergaulan

Proses sosialisasi keluarga di lingkungan utama yaitu lingkungan keluarga, lingkungan kampus dan lingkungan masyarakat. Dimana kelompok teman sebaya memegang peranan penting dalam kehidupan remaja. Remaja ingin diterima dan dipandang sebagai anggota kelompok teman sebaya, baik di sekolah maupun di masyarakat. Maka lingkungan pergaulan yang dimasuki remaja dapat berpengaruh untuk menekan remaja melakukan hubungan seks, karena keinginan untuk diterima oleh lingkungan pergaulan.

Norma kehidupan yang berkembang dan kontrol sosial di masyarakat. Terkait erat dengan pandangan dan nilai-nilai masyarakat terhadap seks. Makin permisif (serba boleh) nilai-nilai tersebut semakin besar kecenderungan remaja untuk melakukan hal-hal yang melibatkan mereka dalam hubungan fisik.

Berdasarkan pendapat ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual ada dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal itu sendiri mencakup meningkatnya libido

seksual dan perbedaan usia kematangan seksual. Sedangkan faktor eksternal mencakup keluarga, pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi, penyebaran rangsangan seksual melalui massa, lingkungan pergaulan, dan norma kehidupan yang berkembang dan kontrol sosial di masyarakat.

5. Tanda-Tanda Kematangan Seksual

Kematangan seksual remaja ditandai dengan keluarnya air mani pertama pada malam hari (*wet dream, nocturnal emission*) pada laki-laki. Istilah lain untuk menyatakan keluarnya air mani pada ejakulasi pertama, disebut *spermarche*, sedangkan pada remaja wanita mengalami menstruasi pertama yaitu yang disebut dengan istilah *menarche*. *Menarche* terjadi kira-kira pada usia 11 tahun, yakni setelah tumbuhnya payudara, *uterus* (rahim), dan pertumbuhan rambut kemaluan mulai lambat. Hal ini terjadi karena adanya kematangan hormon seksual dalam diri remaja. Konsekuensinya bila terjadi pertemuan *spermatozoon* dengan *ovum* pada remaja, maka akan menyebabkan terjadinya konsepsi yakni sebagai tanda awal kehamilan. (Agus, 2004).

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja menurut Monks (dalam Rumini S.D & Sundari S, 2004) dibagi atas tiga tahapan yaitu remaja awal usia 12-15 tahun, remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan remaja akhir usia 18-21 tahun.

Remaja menurut WHO (dalam Sarwono, 2011) membagi kurun

usia menjadi 2 bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Sedangkan menurut pandangan dari masyarakat Indonesia sendiri dalam menentukan definisi remaja secara umum agak sulit karena Indonesia terdiri dari banyak suku, adat, dan tingkatan sosial-ekonomi maupun pendidikan. Pedoman yang dipakai adalah batasan usia remaja 11-24 tahun dan belum menikah. Hal itu dengan adanya pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut, 1) Usia 11 tahun adalah usia ketika pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak (kriteria fisik). 2) Masyarakat Indonesia menganggap usia 11 tahun sudah akil baligh, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak (kriteria sosial). 3) Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas diri (ego identity, menurut Erick Erickson), tercapainya fase genital dan perkembangan psikoseksual (menurut Freud) dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (menurut Piaget) maupun moral (menurut Kohlberg) (kriteria psikologis). 4) Batas usia 24 tahun merupakan batas maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua, belum mempunyai hak-hak penuh sebagai orang dewasa (secara adat/tradisi), belum bisa memberikan pendapat sendiri dan sebagainya. 5) Status perkawinan sangat menentukan pada definisi di atas, karena arti perkawinan masih sangat penting di masyarakat. Seorang yang sudah menikah, pada usia berapa pun dianggap dan diperlakukan sebagai orang

dewasa penuh, baik secara hukum maupun dalam kehidupan masyarakat dan keluarga. Makadari itu definisi remaja di sini dibatasi khusus untuk yang belum menikah.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa remaja terdiri daritiga tahapan yaitu remaja awal, remaja pertengahan, dan remaja akhir.

2. Faktor-faktor Penyebab Masalah Seksualitas pada Remaja

Menurut Sarwono (2011), faktor penyebab masalah seksualitas padaremaja : 1) Meningkatnya libido seksualitas yang disebabkan perubahan hormon remaja. 2) Penundaan usia perkawinan. Penundaan tersebut karena adanya undang-undang yang mengatur tentang batas usia menikah. 3) Adanya larangan dan memandang bahwa seks adalah adalah hal yang tabu sehingga remaja cenderung melanggar larangan tersebut. 4) Kurangnya informasi mengenai sekskarena hubungan yang tidak terbuka antara orang tua dan anak. 5) Pergaulan remaja yang sekarang semakin bebas. Ada juga beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja seperti yang di sebutkan oleh Pangkahila (dalam Soetjningsih, 2004) antara lain perkembangan psikis, fisik, proses belajar dan sosiokultural.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab seksualitas adalah karena meningkatnya libido seksualitas, penundaan usia perkawinan, adanya larangan bahwa seks merupakan hal yang tabu, kurangnya pengetahuan tentang seks.

C. *Down Syndrome*

1. Pengertian *Down Syndrome*

Down Syndrome adalah termasuk golongan penyakit genetik karena cacatnya terdapat pada bahan keturunan atau gen, tetapi penyakit ini pada dasarnya bukan penyakit keturunan. Fadhli (dalam Puspitosari, 2012)

Menurut kamus psikologi *down syndrom* merupakan satu kerusakan atau cacat fisik bawaan yang disertai keterbelakangan mental, lidahnya tebal dan retak-retak atau terbelah, wajahnya datar ceper, dan matanya miring. (Chaplin, J.P, 1981)

Trisomi 21 *down syndrome* merupakan gangguan genetik di mana terdapat ekstra kromosom pada pasangan kromosom ke-21. Gangguan ini merupakan gangguan paling umum dari gangguan genetik pada manusia. Angka statistik menunjukkan bahwa 1 dari 700 embrio memiliki trisomi 21. Risiko untuk mengalami anak trisomy 21. Risiko untuk mengalami anak trisomy 21 bertambah sesuai usia (setelah 35 tahun, angka resiko ini semakin bertambah). Keterbelakangan mental merupakan hasil dari ekstra kromosom ini. *Down syndrome* juga mengalami resiko utama kerusakan jantung, seperti juga masalah *gasterointestinal* yang berhubungan dengan penghambatan *intestine* atau *esophagus*. Kebanyakan orang yang mengalami *down syndrome* membutuhkan perawatan yang intensive selama hidup mereka, walaupun banyak juga yang dapat mengembangkan kemampuan untuk sedikit lebih mandiri ketika dewasa. (Purwakania, 2008)

Anak dengan *Down Syndrome* adalah individu yang dapat dikenali dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Diperkirakan bahwa materi genetik yang berlebih tersebut terletak pada bagian lengan bawah dari kromosom 21 dan interaksinya dengan fungsi gen lainnya menghasilkan suatu perubahan homeostatis yang memungkinkan terjadinya penyimpangan perkembangan fisik dan susunan syaraf pusat. Soetjiningsih (dalam Puspitosari, 2012).

Menurut Selikowitz (dalam Adawiyah, 2014), Sindroma ini merupakan kelainan kromosomal yang paling lazim dan juga merupakan penyebab ketidakmampuan intelektual yang paling sering ditemukan. Sindroma ini ditemukan kurang lebih satu kasus pada tujuh ratus kelahiran dan terdapat pada semua kelompok etnis. Terdapat sedikit banyak kasus pria daripada wanita, namun perbedaannya hanya sedikit.

Down syndrome adalah suatu kondisi di mana materi genetik tambahan menyebabkan keterlambatan perkembangan anak, dan kadang mengacu pada retardasi mental. Orang dengan *down sindrom* memiliki kelainan pada kromosom nomor 21 yang tidak terdiri dari 2 kromosom sebagaimana mestinya, melainkan tiga kromosom (trisomi 21) sehingga informasi genetika menjadi terganggu dan anak juga mengalami penyimpangan fisik. Angka kejadian *down sindrom* ini meningkat seiring pertambahan usia ibu waktu hamil, dimulai sejak umur 35 tahun. Smart (dalam Kholifah.S, 2013)

Down Syndrome adalah suatu keadaan fisik yang disebabkan oleh mutasi gen ketika anak masih berada dalam kandungan. Ahli pertama yang mengidentifikasi gangguan ini adalah John Langdon Down. Berdasarkan hasil penelitian, terjadi mutasi gen pada kromosom 21, dimana terdapat tambahan bagian pada kromosom tersebut. Rini, dkk (dalam pratiwi, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *down syndrome* adalah suatu gangguan genetika paling umum yang menyebabkan perbedaan kemampuan belajar dan ciri-ciri fisik tertentu dan mempunyai kecerdasan yang terbatas sehingga terjadi penyimpangan pada perkembangan fisik dan susunan syaraf pusat.

2. Ciri-ciri *Down Syndrome*

Gejala atau tanda-tanda yang muncul akibat *down syndrome* dapat bervariasi mulai dari yang tidak tampak sama sekali, tampak minimal sampai muncul tanda yang khas. Tanda yang paling khas pada anak yang menderita *down syndrome* adalah adanya keterbelakangan perkembangan fisik dan mental pada anak.

Menurut Selikowitz (dalam Adawiyah, 2014), ciri-ciri fisik anak *down syndrome* yang dapat langsung terlihat adalah sebagai berikut:

a. Wajah

Ketika dilihat dari depan, anak penderita *down syndrome* biasanya mempunyai wajah bulat. Dari samping, wajah cenderung mempunyai profil datar.

b. Kepala

Belakang kepala sedikit rata pada kebanyakan orang penderita *down syndrome*. Ini sebagai *brachycephaly* (bagian belakang kepala menjadi rata, menyebabkan kepala melebar).

c. Mata

Mata dari hampir semua anak dan orang dewasa penderita *down syndrome* miring sedikit ke atas.

d. Leher

Bayi-bayi yang baru lahir dengan *sindroma down* ini memiliki kulit berlebihan pada bagian belakang leher, namun hal ini biasanya berkurang sewaktu mereka bertumbuh. Anak-anak yang lebih besar dan orang dewasa yang memiliki *sindroma down* cenderung memiliki leher pendek dan lebar.

e. Mulut

Rongga mulut sedikit lebih kecil dari rata-rata, dan lidahnya sedikit lebih besar. Kombinasi ini membuat sebagian anak mempunyai kebiasaan untuk mengulurkan lidahnya.

f. Tangan

Kedua tangan cenderung lebar dengan jari-jari yang pendek. Jari kelingking kadang-kadang hanya memiliki satu sendi dan bukan dua seperti biasanya.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri anak *down syndrome* yaitu tinggi badanya relatif pendek, bentuk kepala mengecil, hidung yang datar menyerupai orang Mongolia maka sering dikenal dengan Mongoloid, mulut mengecil dan lidah menonjol keluar.

3. IQ Anak *Down Syndrome*

Dalam Marilyn J & Bull, M.D (2011), tingkat penurunan kognitif anak *down syndrome* bervariasi, antara lain:

- a. Ringan (IQ 50 -70)
- b. Sedang (IQ 35-50), dan
- c. Berat (IQ 20 -35).

4. Karakteristik Anak *Down syndrome*

Olds, London, & Ladewing (dalam Puspitosari 2012) Gejala yang muncul akibat *down syndrome* dapat bervariasi mulai dari yang tidak tampak sama sekali, tampak minimal sampai muncul tanda yang khas :

- a. Penderita dengan tanda khas sangat mudah dikenali dengan adanya penampilan fisik yang menonjol berupa bentuk kepala yang relatif kecil dari normal (*microcephaly*) dengan bagian (*anteroposterior*) kepala mendatar
- b. Sifat pada kepala, muka dan leher : penderita *down syndrome* mempunyai paras muka yang hampir sama seperti muka orang Mongol. Pada bagian wajah biasanya tampak sela hidung yang datar. Pangkal hidungnya pendek. Jarak diantara 2 mata jauh dan berlebihan kulit di sudut dalam. Ukuran mulut adalah kecil dan ukuran lidah yang besar menyebabkan lidah selalu terjulur. Mulut yang mengecil dan lidah yang menonjol keluar (*macroglossia*). Pertumbuhan gigi lambat dan tidak teratur. Paras telinga adalah lebih rendah. Kepala biasanya

lebih kecil dan agak lebar dari bagian depan ke belakang. Lehernya agak pendek. Seringkali mata menjadi sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (*epicanthal folds*) (80%), white Brushfield spots di sekeliling lingkaran di sekitar iris mata (60%), *medial epicanthal folds*, *keratoconus*, *strabismus*, katarak (2%), dan *retinal detachment*. Gangguan penglihatan karena adanya perubahan pada lensa dan kornea.

- c. Manifestasi mulut : gangguan mengunyah menelan dan bicara. scrotal tongue, rahang atas kecil (*hypoplasia maxilla*), keterlambatan pertumbuhan gigi, *hypodontia*, *juvenile periodontitis*, dan kadang timbul bibir sumbing *Hypogenitalism* (penis, scrotum, dan testes kecil), *hypospadias*, *cryptorchism*, dan keterlambatan perkembangan pubertas.

5. Perkembangan Seksual Remaja *Down Syndrome*

Individu dengan *syndrome down* dan cacat mental lainnya yang terlibat dalam perilaku seksual, dapat memungkinkan terjadinya prasangka sosial serta kecemasan pada orangtua. Peraturan tentang kehidupan seks yang secara historis di lembaga sekarang ini sudah tidak berfungsi dan tidak adanya lembaga sosial yang tersedia menunjukkan penolakan sosial seksualitas pada orang dengan cacat. Edwards (dalam *Down Syndrome Education International*, 2016).

Grant (dalam *Down Syndrome Education International*, 2016)

perilaku seksual pada individu dengan *down syndrome* merupakan tugas perkembangan yang sangat sulit bahkan tanpa adanya cacat fisik atau mental untuk dilakukan. Karena beberapa orang tua merasa takut jika kemampuan intelektual atau kognisi anak mereka yang terbatas akan membuatnya sangat rentan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, eksploitasi seksual, penyalahgunaan, dan penyakit menular seksual.

Sama seperti remaja pada umumnya, remaja dengan *down syndrome* juga mengalami pubertas; *menarche* pada perempuan. Bahkan, usia saat remaja perempuan dengan *down syndrome* mengalami pubertas pun sama dengan remaja perempuan lainnya. Perkembangan fisik, psikologis, dan sosial sebagai akibat perubahan hormon pada remaja yang mengalami pubertas juga terjadi pada remaja dengan *down syndrome*.

Grant (dalam *Down Syndrome Education International*, 2016) dapat dimaknai bahwa perkembangan seksual anak *down syndrome* itu mereka juga memiliki ketertarikan seksual. Mereka ingin berpacaran, berpelukan, dan sebagainya. Oleh karena itu, pendidikan seksual yang komprehensif yang dilakukan dengan memberikan informasi secara faktual, tegas, dan praktis, sangat dibutuhkan oleh anak dengan *down syndrome* maupun remaja difabel lainnya. Faktanya, dorongan seksual dan keterbatasan yang dimiliki, khususnya dalam mengambil keputusan, dapat membuat mereka melanggar norma masyarakat, mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), tertular IMS dan HIV&AIDS, ataupun menjadi korban

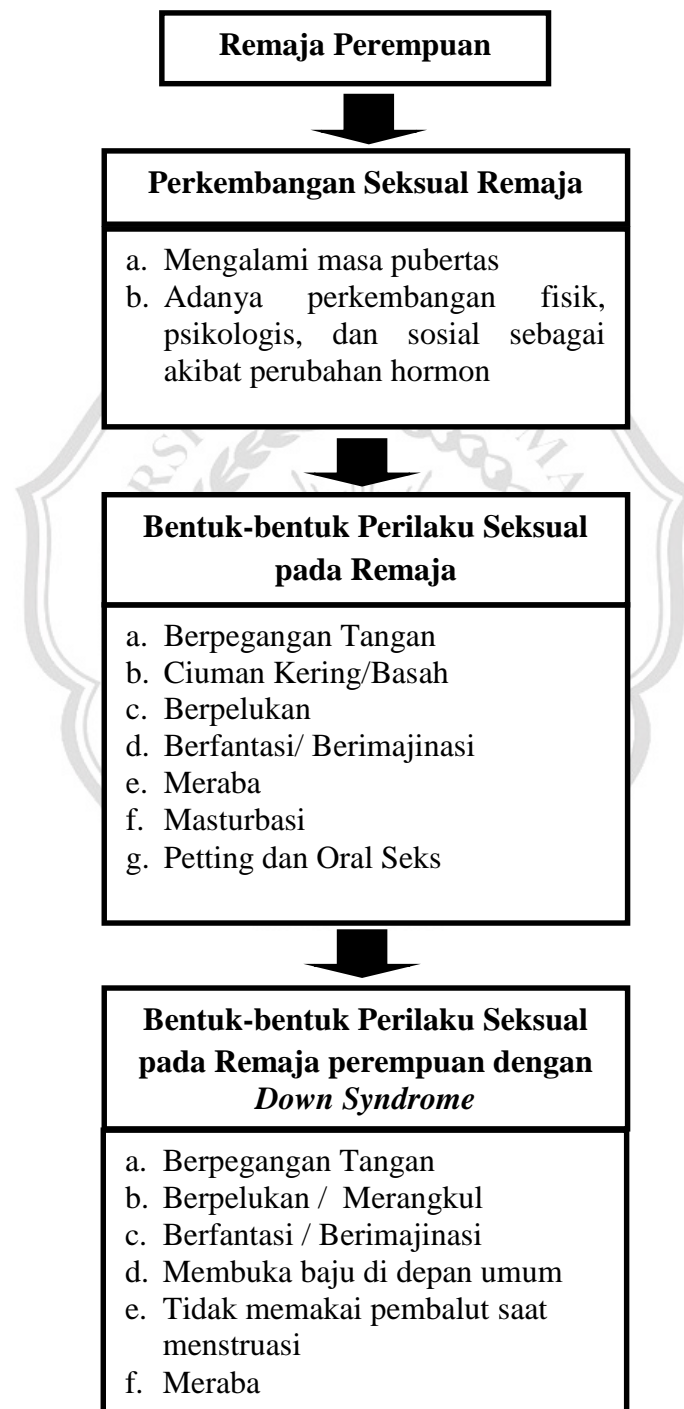
kekerasan seksual.

D. Kerangka Berpikir

Anak dengan *down syndrome* adalah individu yang dapat dikenali dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Diperkirakan bahwa materi genetik yang berlebihan tersebut terletak pada bagian lengan bawah dari kromosom 21 dan interaksinya dengan fungsi gen lainnya menghasilkan suatu perubahan homeostasis yang memungkinkan terjadinya penyimpangan perkembangan fisik dan susunan saraf pusat. *Down syndrome* merupakan kelainan kromosom *autosomal* yang paling banyak terjadi pada manusia (Soetjiningsih, 2004).

Perkembangan seksual remaja perempuan dengan *down syndrome* sama seperti halnya perkembangan seksual pada remaja perempuan normal lainnya. Mereka mengalami masa pubertas. Selain itu juga adanya perkembangan fisik, psikologis, dan sosial sebagai akibat perubahan-perubahan hormon. Akibat adanya perubahan hormon tersebut maka terjadilah beberapa bentuk perilaku seksual seperti berpegangan tangan, ciuman kering/basah, berpelukan, berfantasi, meraba, masturbasi dan petting. Sama seperti remaja lainnya, remaja perempuan dengan *down syndrome* juga mengalami perubahan hormon. Namun, karena kemampuan intelektual atau kognisinya terbatas, maka perilaku seksual yang dilakukannya kurang wajar dan tidak mempunyai rasa malu ketika dilihat orang lain seperti berpegangan

tangan, berpelukan / merangkul, berfantasi / berimajinasi, membuka baju di depan umum, tidak memakai pembalut saat menstruasi dan meraba anggota badan sendiri.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

E. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana perilaku seksual pada remaja perempuan dengan *down syndrome*?

