

# Pola Perilaku Seksual Remaja dan Implikasinya terhadap Kesehatan Reproduksi : Kajian Literatur

Satriyon Balolo<sup>1\*</sup>, Nanda Labado<sup>2</sup>, Siti Maryam L.Z Ngabito<sup>3</sup>, Sry Ade Muhtya Gobel<sup>4</sup>, Sri Umrani Alisi<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Program Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Universitas Bina Taruna Gorontalo, Kota Gorontalo, Indonesia

Received : 21/04/2025

Revised : 01/05/2025

Accepted : 20/05/2025

Published : 31/05/2025

Corresponding Author:

Author Name\*: Satriyon Balolo

Email\*: [satriyabalolo232@gmail.com](mailto:satriyabalolo232@gmail.com)

DOI:

© 2025 The Authors. This open access article is distributed under a (CC-BY License)



Phone\*: +6282194365931

**Abstract:** Penelitian ini menganalisis pola perilaku seksual remaja dan implikasinya terhadap kesehatan reproduksi dengan menyoroti kondisi terkini di Provinsi Gorontalo. Temuan menunjukkan bahwa remaja terlibat dalam berbagai bentuk aktivitas seksual mulai dari interaksi fisik ringan hingga hubungan seksual, yang pada sebagian remaja Kota Gorontalo menunjukkan prevalensi cukup tinggi. Peningkatan signifikan kasus infeksi menular seksual dalam dua tahun terakhir memperkuat urgensi masalah ini. Analisis dilakukan melalui pendekatan tematik untuk mengidentifikasi pola perilaku, tingkat pengetahuan, faktor determinan, serta konsekuensi kesehatan reproduksi. Kajian ini mengungkap bahwa rendahnya pengetahuan, kuatnya pengaruh sosial, pola asuh yang kurang optimal, serta dominasi media digital menjadi faktor utama yang mendorong perilaku berisiko. Temuan menekankan perlunya intervensi yang komprehensif dan kontekstual untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di wilayah Gorontalo.

**Keywords:** Perilaku Seksual Remaja, Kesehatan Reproduksi, Gorontalo, IMS,

## Pendahuluan

Perilaku seksual remaja merupakan isu kesehatan reproduksi yang krusial secara global maupun nasional. Masa remaja, yang menurut World Health Organization (WHO) mencakup rentang usia 10-19 tahun, merupakan periode transisi biologis dan psikososial di mana dorongan seksual mulai berkembang, namun pemahaman mengenai kesehatan reproduksi seringkali belum memadai (WHO, 2023). Pada fase ini, remaja menghadapi berbagai tantangan terkait identitas, hubungan interpersonal, dan pengambilan keputusan yang berdampak signifikan terhadap kesehatan reproduksi mereka.

Data terkini menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko di kalangan remaja Indonesia mengalami peningkatan yang mengkhawatirkan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, sekitar 8% remaja pria dan 2% remaja wanita telah melakukan hubungan seksual pranikah, dengan remaja pria usia 15-19 tahun mencapai 3,6% dan usia 20-24 tahun mencapai 14,0% (BKKBN, BPS, & Kemenkes RI, 2018). Lebih mengkhawatirkan lagi, data terbaru

## How to Cite:

Balolo, S., Labado, N., Ngabito, S. M. L. Z., Gobel, S. A. M., & Alisi, S. U. (n.d.). Pola perilaku seksual remaja dan implikasinya terhadap kesehatan reproduksi: Kajian literatur. *Jurnal Promosi, Komunikasi & Kesehatan (SiKomKes)*, 1(1).

dari Surveys Indeks Ketahanan Ramana BKKBN menunjukkan bahwa 74% pria dan 59% wanita melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia 15-19 tahun (Herald ID, 2024). Kondisi ini diperkuat oleh temuan bahwa 45,5% remaja melaporkan telah menjalani hubungan pacaran, dengan 59,9% remaja perempuan dan 61,2% remaja laki-laki mengaku pernah berpegangan tangan selama berpacaran, yang dapat berkembang menjadi bentuk interaksi fisik yang lebih berisiko (Herald ID, 2024).

Pola perilaku seksual remaja tidak hanya terbatas pada hubungan seksual penetratif, namun mencakup spektrum yang lebih luas dari aktivitas berisiko. Data SDKI 2017 mengungkapkan bahwa di kalangan remaja yang berpacaran, 75,1% pernah berpegangan tangan, 49,5% pernah berpelukan, 32,9% pernah berciuman bibir, dan yang paling mengkhawatirkan adalah adanya remaja yang berani meraba atau diraba bagian tubuh sensitif (BKKBN et al., 2018). Fenomena ini menunjukkan bahwa meskipun tidak semua remaja melakukan hubungan seksual penuh, berbagai bentuk interaksi intim tetap menjadi indikator risiko kesehatan reproduksi yang perlu mendapat perhatian serius.

Implikasi perilaku seksual berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja sangat kompleks dan multidimensional. Pertama, dari aspek kehamilan tidak diinginkan, tingkat kehamilan remaja usia 15-19 tahun mencapai 36 per 1.000 remaja perempuan secara nasional (Herald ID, 2024). Data BKKBN menunjukkan bahwa dari 59.709 permohonan dispensasi perkawinan pada tahun 2021, sebanyak 80% disebabkan oleh kehamilan di luar nikah (CNN Indonesia, 2023). Kehamilan pada usia remaja meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), dan perdarahan persalinan yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Lebih jauh, estimasi menunjukkan terdapat 750 ribu hingga 1,5 juta kasus aborsi setiap tahunnya di Indonesia, dengan sebagian besar pelakunya adalah remaja (Herald ID, 2024; BKKBN, 2023).

Kedua, dari aspek infeksi menular seksual (IMS), data Kementerian Kesehatan mencatat 23.347 kasus sifilis dan 10.506 kasus gonore pada tahun 2024, dengan kasus terbanyak terjadi di usia produktif 25-49 tahun, namun kini mulai meningkat pada usia remaja 15-19 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Penelitian di RS Hasan Sadikin Bandung menunjukkan bahwa selama periode 2010-2013, dari 964 pasien IMS, prevalensi pasien berusia 10-19 tahun mencapai 9,34% (90 orang), dengan 35,5% di antaranya menderita lebih dari satu IMS (RSHS Bandung, 2014). Terkait HIV/AIDS, data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mencatat 741 remaja usia 15-19 tahun terinfeksi HIV pada tahun 2022, menjadikan kelompok usia ini yang paling banyak terinfeksi (Republika, 2022). Lebih dari 90% penderita HIV/AIDS berada pada kelompok usia 17-25 tahun, yang menunjukkan bahwa mereka pertama kali tertular pada usia remaja (RSHS Bandung, 2014).

Berbagai faktor berkontribusi terhadap pola perilaku seksual berisiko pada remaja. Analisis data SDKI 2017 menunjukkan bahwa delapan variabel signifikan mempengaruhi perilaku hubungan seksual remaja pria, yaitu: klasifikasi daerah tempat tinggal, merokok, konsumsi narkoba, pacaran, status masih sekolah,

pendidikan tertinggi, komunikasi mengenai kesehatan reproduksi, dan paparan media (SDKI, 2017). Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi menjadi variabel yang paling sering ditemukan sebagai determinan perilaku seksual pranikah, diikuti oleh faktor teman sebaya, keluarga, dan media komunikasi (Kompasiana, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa 56,5% siswa SMA/SMK memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyebab, gejala, dan komplikasi IMS (Kebijakan AIDS Indonesia, 2014). Hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki yang mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual (Pusdatin Kemenkes RI, 2014).

Faktor sosial budaya juga memainkan peran penting dalam membentuk perilaku seksual remaja. Era digital memperparah situasi dengan meningkatkan paparan pornografi dan informasi seksual yang tidak tersaring. Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menyampaikan keprihatinan atas tingginya kasus kehamilan di luar nikah di kalangan pelajar di beberapa wilayah Indonesia (Kompasiana, 2024). Fenomena ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain penurunan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi, kurangnya informasi perilaku seksual pranikah yang tepat, dan kebijakan Pembelajaran Jarak Jauh yang meningkatkan penggunaan internet dan paparan pornografi (Kompasiana, 2024). Data KPAI tahun 2018 menyebutkan bahwa dari survei di 12 kota besar di Indonesia terhadap lebih dari 4.500 remaja, 97% di antaranya mengaku pernah menonton film porno (Humas KPAI, 2018).

Meskipun telah banyak penelitian yang mengkaji aspek-aspek tertentu dari kesehatan reproduksi remaja, masih terdapat gap riset yang signifikan, terutama dalam hal kajian komprehensif yang mengintegrasikan berbagai dimensi perilaku seksual remaja dan implikasinya terhadap kesehatan reproduksi. Sebagian besar penelitian terdahulu cenderung bersifat parsial, fokus pada satu atau dua aspek saja, seperti pengetahuan kesehatan reproduksi atau prevalensi IMS, tanpa melihat keterkaitan sistemik antara berbagai faktor determinan, pola perilaku, dan konsekuensi kesehatan reproduksi secara holistik.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kajian literatur untuk menganalisis secara komprehensif pola perilaku seksual remaja dan implikasinya terhadap kesehatan reproduksi di Indonesia. Novelty penelitian ini terletak pada: (1) sintesis komprehensif dari berbagai penelitian terkini yang mengintegrasikan aspek pengetahuan, sikap, perilaku seksual, faktor determinan (teman sebaya, pacaran, pola asuh orang tua, media), dan konsekuensi kesehatan reproduksi (IMS, kehamilan tidak diinginkan, aborsi) dalam satu kerangka analisis; (2) identifikasi pola dan tren perilaku seksual remaja berdasarkan data epidemiologi terkini dari berbagai sumber kredibel; dan (3) perumusan pemahaman yang kontekstual tentang dinamika kesehatan reproduksi remaja Indonesia untuk mendukung pengembangan intervensi preventif yang berbasis bukti.

Dengan mengkaji dan mensintesis literatur ilmiah terkini dari berbagai sumber kredibel termasuk SDKI, data BKKBN, Kementerian Kesehatan, serta penelitian akademik kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif tentang pola perilaku seksual remaja Indonesia dan implikasinya

terhadap kesehatan reproduksi. Temuan dari kajian literatur ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan program edukasi kesehatan reproduksi yang tidak hanya berbasis sekolah, tetapi juga melibatkan orang tua, teman sebaya, dan komunitas, serta merespons secara efektif tantangan kesehatan reproduksi remaja di era digital. Lebih jauh, kajian ini juga diharapkan dapat memberikan rekomendasi kebijakan yang evidence-based untuk meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi remaja Indonesia.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur atau *systematic literature review* untuk mengkaji secara komprehensif pola perilaku seksual remaja dan implikasinya terhadap kesehatan reproduksi di Indonesia. Metode studi literatur dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menginterpretasikan semua penelitian yang relevan dengan topik kajian secara sistematis dan terstruktur (Calderon & Ruiz, 2015). Pendekatan ini memfasilitasi sintesis berbagai temuan penelitian terdahulu untuk menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang fenomena yang dikaji.

Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa artikel ilmiah, jurnal penelitian, laporan survei nasional, dan dokumen kebijakan yang dipublikasikan dalam rentang waktu 2014-2025. Database yang digunakan meliputi Google Scholar, portal jurnal nasional terakreditasi, serta laporan resmi dari institusi terpercaya seperti BKKBN, Kementerian Kesehatan RI, Badan Pusat Statistik (BPS), dan organisasi internasional seperti WHO. Kriteria inklusi literatur yang digunakan meliputi: (1) publikasi berbahasa Indonesia dan Inggris; (2) membahas topik perilaku seksual remaja, kesehatan reproduksi, atau topik terkait seperti IMS, kehamilan remaja, dan faktor determinan perilaku seksual; (3) menggunakan metode penelitian yang valid dan terpercaya; (4) dipublikasikan dalam kurun waktu 11 tahun terakhir untuk memastikan relevansi data; dan (5) dapat diakses secara penuh (*full text*). Kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak relevan dengan fokus penelitian, publikasi dengan metodologi yang tidak jelas, serta literatur yang tidak dapat diverifikasi kredibilitasnya.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis. Pertama, identifikasi kata kunci pencarian yang relevan seperti "perilaku seksual remaja", "kesehatan reproduksi", "infeksi menular seksual", "kehamilan remaja", "pengetahuan reproduksi", dan kombinasi kata kunci lainnya dalam bahasa Indonesia dan Inggris. Kedua, pencarian literatur dilakukan secara komprehensif pada berbagai database dengan menggunakan kata kunci yang telah ditentukan. Ketiga, seleksi literatur berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi melalui pembacaan judul dan abstrak. Keempat, pembacaan *full text* untuk memastikan relevansi dan kualitas literatur. Kelima, ekstraksi data dari literatur terpilih yang mencakup informasi tentang penulis, tahun publikasi, tujuan penelitian,

metodologi, sampel, temuan utama, dan kesimpulan. Proses ini menghasilkan 25 literatur utama yang memenuhi kriteria untuk dianalisis lebih lanjut.

Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis tematik (*thematic analysis*), yaitu metode untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan pola atau tema dalam data kualitatif (Braun & Clarke, 2006). Tahapan analisis tematik meliputi: (1) familiarisasi dengan data melalui pembacaan berulang seluruh literatur terpilih; (2) pengkodean awal (*initial coding*) untuk mengidentifikasi informasi penting yang relevan dengan pertanyaan penelitian; (3) pencarian tema dengan mengelompokkan kode-kode yang memiliki pola serupa; (4) peninjauan tema untuk memastikan konsistensi dan relevansi dengan data; (5) pendefinisian dan penamaan tema secara jelas dan deskriptif; dan (6) penulisan laporan dengan menyajikan temuan dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel sintesis. Proses analisis ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi pola-pola utama terkait perilaku seksual remaja, faktor determinan, dan implikasi kesehatan reproduksi secara sistematis dan komprehensif.

## Hasil Penelitian

### Sintesis Literatur

Berdasarkan analisis terhadap 25 literatur terpilih, ditemukan lima tema utama yang menggambarkan pola perilaku seksual remaja dan implikasinya terhadap kesehatan reproduksi di Indonesia. Kelima tema tersebut adalah: (1) prevalensi dan pola perilaku seksual remaja; (2) tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi; (3) faktor determinan perilaku seksual berisiko; (4) konsekuensi kesehatan reproduksi; dan (5) upaya pencegahan dan intervensi. Setiap tema dianalisis secara mendalam untuk memberikan gambaran komprehensif tentang fenomena yang dikaji.

**Tabel 1. Analisis Tematik Literatur tentang Pola Perilaku Seksual Remaja dan Kesehatan Reproduksi**

| Tema Utama                                     | Sub-tema                      | Temuan Kunci                                                                                                                                                                                                                | Sumber                                |
|------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Prevalensi dan Pola Perilaku Seksual Remaja | 1.1 Hubungan Seksual Pranikah | - 8% remaja pria dan 2% remaja wanita melakukan hubungan seksual pranikah<br>- 74% pria dan 59% wanita melakukan hubungan seksual pertama pada usia 15-19 tahun<br>- Usia pertama kali berhubungan seksual semakin muda     | SDKI 2017; Herald ID 2024; BKKBN 2018 |
|                                                | 1.2 Perilaku Pacaran Berisiko | - 45,5% remaja menjalani hubungan pacaran<br>- 75,1% berpegangan tangan, 49,5% berpelukan, 32,9% berciuman bibir<br>- Adanya perilaku meraba/diraba bagian tubuh sensitif<br>- 36,2% remaja selalu bercumbu dengan pasangan | SDKI 2017; Abdul 2018                 |

|                                                       |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                       | 1.3 Aktivitas Seksual Berisiko           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40,1% remaja melakukan petting</li> <li>- 34,6% telah melakukan hubungan seksual suka sama suka</li> <li>- Perilaku "mesra" lebih tinggi di pedesaan (29,1%) vs perkotaan (13,5%)</li> </ul>                                                                                    | Abdul 2018; Radjalawo 2025                  |
| <b>2. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi</b>    | 2.1 Pengetahuan tentang IMS              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 56,5% siswa SMA/SMK memiliki pengetahuan kurang tentang IMS</li> <li>- Pemahaman tentang penyebab, gejala, dan komplikasi IMS masih rendah</li> <li>- Kurangnya edukasi HIV/AIDS (hanya 1.140 penyuluhan vs 14.952 penyuluhan kespro)</li> </ul>                                | Kebijakan AIDS Indonesia 2014; Karamoy 2025 |
|                                                       | 2.2 Pengetahuan tentang Kehamilan        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki tahu bahwa perempuan bisa hamil dengan satu kali hubungan seksual</li> <li>- Miskonsepsi tentang masa subur masih tinggi</li> </ul>                                                                                     | Pusdatin Kemenkes RI 2014                   |
|                                                       | 2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat hubungan signifikan (<math>p=0,000</math>) antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks bebas</li> <li>- Rendahnya pengetahuan berkontribusi pada perilaku seksual berisiko</li> </ul>                                                         | Tulabu et al. 2025                          |
| <b>3. Faktor Determinan Perilaku Seksual Berisiko</b> | 3.1 Faktor Individual                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merokok, konsumsi narkoba, status sekolah, tingkat pendidikan berpengaruh signifikan</li> <li>- Kurangnya pengetahuan reproduksi menjadi faktor dominan</li> </ul>                                                                                                              | SDKI 2017                                   |
|                                                       | 3.2 Faktor Sosial                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaruh teman sebaya sangat kuat</li> <li>- Hubungan pacaran meningkatkan risiko perilaku seksual</li> <li>- Klasifikasi daerah tempat tinggal (urban/rural) mempengaruhi pola perilaku</li> </ul>                                                                             | SDKI 2017; Radjalawo 2025                   |
|                                                       | 3.3 Faktor Keluarga                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran orang tua sangat penting dan berhubungan signifikan dengan perilaku seksual remaja</li> <li>- Kurangnya komunikasi tentang kesehatan reproduksi dalam keluarga</li> <li>- Pola asuh mempengaruhi pengambilan keputusan remaja</li> </ul>                                  | Abdul 2018; SDKI 2017                       |
|                                                       | 3.4 Faktor Media dan Teknologi           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paparan pornografi sangat tinggi: 97% remaja di 12 kota besar pernah menonton film porno</li> <li>- Era digital meningkatkan akses informasi seksual yang tidak tersaring</li> <li>- Pembelajaran Jarak Jauh meningkatkan penggunaan internet dan paparan pornografi</li> </ul> | Humas KPAI 2018; Kompasiana 2024            |
| <b>4. Konsekuensi Kesehatan Reproduksi</b>            | 4.1 Kehamilan Tidak Diinginkan           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 36 per 1.000 remaja perempuan usia 15-19 tahun mengalami kehamilan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                   | Herald ID 2024; CNN Indonesia               |

|                                           |                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |
|-------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                           |                                  | - 80% dari 59.709 permohonan dispensasi perkawinan (2021) karena hamil di luar nikah<br>- Estimasi 750 ribu - 1,5 juta kasus aborsi per tahun, sebagian besar pelaku remaja                                                               | 2023; BKKBN 2023                             |
|                                           | 4.2 Infeksi Menular Seksual      | - 23.347 kasus sifilis dan 10.506 kasus gonore (2024)<br>- Kasus IMS meningkat pada usia 15-19 tahun<br>- 9,34% pasien IMS di RS Hasan Sadikin berusia 10-19 tahun (2010-2013)<br>- 35,5% remaja dengan IMS menderita lebih dari satu IMS | Kemenkes RI 2025; RSHS Bandung 2014          |
|                                           | 4.3 HIV/AIDS                     | - 741 remaja usia 15-19 tahun terinfeksi HIV (2022)<br>- Kelompok usia 15-19 tahun paling banyak terinfeksi<br>- >90% penderita HIV/AIDS pada kelompok usia 17-25 tahun, tertular pertama kali saat remaja                                | IDAI 2022; Republika 2022; RSHS Bandung 2014 |
|                                           | 4.4 Risiko Maternal dan Neonatal | - Kehamilan remaja meningkatkan risiko kelahiran prematur<br>- Berat badan bayi lahir rendah (BBLR) lebih tinggi<br>- Risiko perdarahan persalinan dan kematian ibu-bayi meningkat                                                        | Kemenkes RI 2017                             |
| <b>5. Upaya Pencegahan dan Intervensi</b> | 5.1 Program Edukasi              | - 14.952 kali penyuluhan kespro untuk remaja 15-24 tahun (2024)<br>- Ketimpangan: hanya 1.140 kali penyuluhan HIV/AIDS<br>- Perlu intensifikasi edukasi terkait risiko IMS                                                                | Karamoy 2025                                 |
|                                           | 5.2 Pendekatan Komprehensif      | - Intervensi perlu melibatkan sekolah, keluarga, dan komunitas<br>- Pentingnya edukasi berbasis bukti dan kontekstual<br>- Peran media sosial dan platform digital untuk edukasi                                                          | Berbagai sumber                              |
|                                           | 5.3 Kebijakan dan Layanan        | - Akses layanan kesehatan reproduksi ramah remaja masih terbatas<br>- Perlu kebijakan yang mendukung pendidikan seksualitas komprehensif<br>- Pentingnya kolaborasi lintas sektor                                                         | Kemenkes RI 2017; BKKBN 2018                 |

Sumber: Analisis Peneliti, 2025

**Tabel 2. Sintesis Temuan Penelitian Lokal di Gorontalo**

| Aspek                                   | Temuan                                                                                                 | Implikasi                                                                       | Sumber             |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Pengetahuan Kesehatan Reproduksi</b> | Terdapat hubungan signifikan ( $p=0,000$ ) antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seks bebas siswa | Rendahnya pemahaman reproduksi berkontribusi terhadap perilaku seksual berisiko | Tulabu et al. 2025 |
| <b>Prevalensi IMS</b>                   | Peningkatan kasus IMS dari 405 kasus (2021) menjadi 891 kasus (2023)                                   | Urgensi intervensi pencegahan IMS meningkat                                     | Radjalawo 2025     |

|                                      |                                                                                                                                                               |                                                                      |                |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Pola Perilaku di Urban-Rural</b>  | Perilaku "mesra" lebih tinggi di pedesaan (29,1%) vs perkotaan (13,5%)<br>66,8% remaja perkotaan dan 59,3% pedesaan tidak melakukan perilaku seksual berisiko | Perbedaan konteks urban-rural perlu dipertimbangkan dalam intervensi | Radjalawo 2025 |
| <b>Perilaku Seksual Remaja Putri</b> | 36,2% selalu bercumbu dengan pasangan<br>40,1% pernah melakukan petting<br>34,6% telah melakukan hubungan seksual                                             | Tingginya aktivitas seksual berisiko memerlukan intervensi segera    | Abdul 2018     |
| <b>Peran Orang Tua</b>               | Ada hubungan signifikan antara peran orang tua dengan perilaku seksual remaja                                                                                 | Pentingnya melibatkan orang tua dalam program pencegahan             | Abdul 2018     |
| <b>Program Penyuluhan</b>            | 14.952 penyuluhan kespro vs 1.140 penyuluhan HIV/AIDS (2024)                                                                                                  | Ketimpangan intensitas edukasi perlu diperbaiki                      | Karamoy 2025   |

Sumber: Analisis Peneliti, 2025

### Pembahasan Penelitian

#### Pola Perilaku Seksual Remaja: Dari Aktivitas Ringan hingga Berisiko Tinggi

Temuan sintesis literatur menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja Indonesia berada dalam spektrum yang luas, mulai dari aktivitas fisik ringan seperti berpegangan tangan hingga hubungan seksual penetratif. Data SDKI 2017 menunjukkan bahwa mayoritas remaja yang berpacaran (75,1%) melakukan kontak fisik minimal seperti berpegangan tangan, namun proporsi yang signifikan juga melakukan aktivitas yang lebih intim seperti berpelukan (49,5%) dan berciuman bibir (32,9%). Pola progresif ini menunjukkan bahwa aktivitas seksual remaja cenderung berkembang secara bertahap dari yang ringan ke yang lebih berisiko, sejalan dengan temuan penelitian longitudinal tentang tahapan perkembangan seksual remaja.

Mengkhawatirkan adalah temuan bahwa 8% remaja pria dan 2% remaja wanita telah melakukan hubungan seksual pranikah, dengan kecenderungan usia pertama kali berhubungan seksual yang semakin muda. Data terbaru menunjukkan bahwa 74% pria dan 59% wanita melakukan hubungan seksual pertama kali pada rentang usia 15-19 tahun, periode di mana pemahaman tentang konsekuensi kesehatan reproduksi seringkali masih terbatas. Fenomena ini mencerminkan akselerasi perkembangan psikoseksual remaja yang tidak diimbangi dengan kematangan kognitif dan emosional dalam pengambilan keputusan terkait aktivitas seksual.

Temuan penelitian lokal di Gorontalo memperkuat gambaran nasional ini dengan data yang lebih spesifik. Penelitian Abdul (2018) mengungkapkan bahwa 36,2% remaja putri selalu bercumbu dengan pasangan setiap kali bertemu, 40,1% telah melakukan petting, dan 34,6% telah melakukan hubungan seksual. Angka-angka ini menunjukkan bahwa meskipun tidak semua remaja melakukan hubungan seksual penuh, berbagai bentuk aktivitas seksual berisiko sudah menjadi bagian dari pengalaman sebagian besar remaja. Hal ini mengindikasikan

perlunya redefinisi "perilaku seksual berisiko" yang tidak hanya terbatas pada penetrasi seksual, tetapi mencakup spektrum aktivitas intim yang dapat meningkatkan risiko kesehatan reproduksi.

### **Kesenjangan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi sebagai Faktor Kunci**

Analisis tematik mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai faktor fundamental yang berkontribusi terhadap perilaku seksual berisiko. Data menunjukkan bahwa 56,5% siswa SMA/SMK memiliki pengetahuan yang kurang mengenai IMS, termasuk penyebab, gejala, dan komplikasinya. Lebih mengkhawatirkan lagi, hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki yang mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali hubungan seksual miskonsepsi dasar yang dapat berujung pada kehamilan tidak diinginkan.

Penelitian Tulabu et al. (2025) di SMA Negeri 4 Gorontalo Utara menemukan hubungan yang sangat signifikan ( $p=0,000$ ) antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks bebas siswa. Temuan ini mengkonfirmasi teori Health Belief Model yang menyatakan bahwa persepsi individu tentang kerentanan terhadap risiko kesehatan dan pemahaman tentang konsekuensi perilaku sangat mempengaruhi keputusan untuk melakukan atau menghindari perilaku berisiko. Dengan demikian, intervensi edukasi yang komprehensif dan berbasis bukti menjadi sangat krusial.

Namun, data menunjukkan adanya ketimpangan dalam program edukasi yang dijalankan. Di Gorontalo, meskipun terdapat 14.952 kali penyuluhan kesehatan reproduksi untuk remaja usia 15-24 tahun sepanjang 2024, hanya ada 1.140 kali penyuluhan HIV/AIDS. Ketidakseimbangan ini mengindikasikan bahwa topik-topik spesifik dan sensitif seperti IMS, HIV/AIDS, dan pencegahan kehamilan masih belum mendapat porsi yang memadai dalam program edukasi. Padahal, justru topik-topik inilah yang paling krusial mengingat tingginya angka IMS dan kehamilan remaja.

### **Kompleksitas Faktor Determinan: Interaksi Individu, Sosial, dan Lingkungan**

Analisis tematik mengungkapkan bahwa perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor individual, sosial, dan lingkungan. Pada tingkat individual, variabel seperti merokok, konsumsi narkoba, status pendidikan, dan pengetahuan kesehatan reproduksi terbukti berpengaruh signifikan. Hal ini sejalan dengan Social Cognitive Theory yang menekankan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil interaksi antara faktor personal, perilaku, dan lingkungan.

Pada tingkat sosial, pengaruh teman sebaya dan hubungan pacaran menjadi faktor yang sangat kuat. Data menunjukkan bahwa 45,5% remaja menjalani hubungan pacaran, dan dari mereka yang berpacaran, sebagian besar melakukan berbagai bentuk kontak fisik. Fenomena ini mencerminkan pentingnya kelompok sebaya dalam membentuk norma dan praktik seksual di kalangan remaja. Peer pressure dan normalisasi perilaku seksual dalam lingkungan sosial remaja dapat menjadi pendorong kuat untuk terlibat dalam aktivitas berisiko.

Faktor keluarga, khususnya peran orang tua, juga terbukti sangat signifikan. Penelitian Abdul (2018) menemukan hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan perilaku seksual remaja. Namun, realitas menunjukkan bahwa komunikasi tentang kesehatan reproduksi dalam keluarga masih sangat terbatas. Banyak orang tua yang merasa tidak nyaman atau tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk membicarakan topik seksualitas dengan anak remaja mereka. Kesenjangan komunikasi ini menciptakan ruang kosong yang seringkali diisi oleh informasi yang tidak akurat dari media atau teman sebaya.

Faktor lingkungan, terutama paparan media dan teknologi, memberikan kontribusi yang sangat signifikan dalam era digital. Data KPAI 2018 mengungkapkan bahwa 97% remaja di 12 kota besar Indonesia pernah menonton film porno. Fenomena ini diperparah oleh kebijakan Pembelajaran Jarak Jauh selama pandemi yang meningkatkan penggunaan internet tanpa pengawasan memadai. Aksesibilitas informasi seksual yang tidak tersaring melalui internet menjadi faktor risiko tambahan yang mempercepat normalisasi perilaku seksual berisiko di kalangan remaja.

#### **Konsekuensi Multidimensi terhadap Kesehatan Reproduksi**

Konsekuensi perilaku seksual berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja sangat kompleks dan multidimensional. Pertama, dari aspek kehamilan tidak diinginkan, tingkat kehamilan remaja mencapai 36 per 1.000 remaja perempuan usia 15-19 tahun. Angka ini mengkhawatirkan mengingat kehamilan pada usia remaja membawa risiko medis yang tinggi, termasuk kelahiran prematur, BBLR, dan perdarahan persalinan yang dapat meningkatkan mortalitas maternal dan neonatal.

Data menunjukkan bahwa 80% dari 59.709 permohonan dispensasi perkawinan pada tahun 2021 disebabkan oleh kehamilan di luar nikah. Ini mengindikasikan bahwa perkawinan anak masih menjadi "solusi" sosial terhadap kehamilan remaja, meskipun perkawinan di usia dini membawa konsekuensi negatif jangka panjang terhadap pendidikan, ekonomi, dan kesejahteraan perempuan. Lebih jauh, estimasi 750 ribu hingga 1,5 juta kasus aborsi per tahun dengan sebagian besar pelakunya adalah remaja menunjukkan bahwa banyak remaja yang memilih jalan yang berbahaya dan ilegal untuk mengatasi kehamilan tidak diinginkan.

Kedua, dari aspek IMS dan HIV/AIDS, data menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Kasus sifilis dan gonore tetap tinggi, dengan kasus IMS yang meningkat pada kelompok usia 15-19 tahun. Di Gorontalo, kasus IMS meningkat drastis dari 405 kasus pada 2021 menjadi 891 kasus pada 2023 – peningkatan lebih dari dua kali lipat dalam dua tahun. Data dari RS Hasan Sadikin Bandung menunjukkan bahwa 9,34% pasien IMS berusia 10-19 tahun, dengan 35,5% di antaranya menderita lebih dari satu IMS secara bersamaan, mengindikasikan pola perilaku seksual berisiko tinggi.

Situasi HIV/AIDS pada remaja juga mengkhawatirkan. Data IDAI mencatat 741 remaja usia 15-19 tahun terinfeksi HIV pada tahun 2022, menjadikan kelompok usia ini yang paling banyak terinfeksi. Lebih dari 90% penderita

HIV/ AIDS berada pada kelompok usia 17-25 tahun, yang berarti mereka pertama kali tertular pada usia remaja. Mengingat bahwa HIV adalah infeksi seumur hidup yang memerlukan pengobatan antiretroviral jangka panjang, infeksi pada usia remaja membawa beban kesehatan, psikososial, dan ekonomi yang sangat besar sepanjang hidup individu.

### **Kebutuhan Intervensi Komprehensif dan Kontekstual**

Temuan penelitian ini menggarisbawahi kebutuhan mendesak akan intervensi yang komprehensif, multi-level, dan kontekstual untuk mengatasi isu perilaku seksual remaja dan kesehatan reproduksi. Intervensi tidak dapat hanya berfokus pada edukasi di sekolah, tetapi harus melibatkan keluarga, teman sebaya, komunitas, dan memanfaatkan platform digital yang menjadi bagian integral dari kehidupan remaja.

Program edukasi kesehatan reproduksi perlu dirancang secara komprehensif, tidak hanya memberikan informasi faktual tentang anatomi dan fisiologi reproduksi, tetapi juga mencakup keterampilan hidup (life skills) seperti pengambilan keputusan, komunikasi asertif, dan resistensi terhadap tekanan teman sebaya. Pendekatan edukasi seksualitas komprehensif (*comprehensive sexuality education*) yang berbasis hak dan sensitif gender terbukti efektif di berbagai negara dalam menunda usia hubungan seksual pertama, meningkatkan penggunaan kondom, dan mengurangi angka kehamilan remaja.

Pelibatan orang tua melalui program parenting tentang komunikasi kesehatan reproduksi sangat krusial. Orang tua perlu diberdayakan dengan pengetahuan dan keterampilan untuk menjadi sumber informasi yang akurat dan terpercaya bagi anak remaja mereka. Intervensi berbasis keluarga terbukti efektif dalam membentuk nilai dan sikap positif remaja terhadap kesehatan reproduksi.

Pemanfaatan teknologi digital dan media sosial untuk edukasi kesehatan reproduksi juga perlu dioptimalkan. Mengingat tingginya paparan remaja terhadap pornografi dan informasi seksual yang tidak akurat di internet, intervensi digital yang menarik, interaktif, dan berbasis bukti dapat menjadi counter-narrative yang efektif. Platform digital dapat menyediakan akses ke informasi kesehatan reproduksi yang akurat, layanan konseling online, dan komunitas dukungan sebaya yang positif.

Terakhir, penyediaan layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja (*adolescent-friendly health services*) sangat penting untuk memastikan bahwa remaja yang memerlukan layanan konseling, kontrasepsi, atau pengobatan IMS dapat mengaksesnya tanpa stigma dan diskriminasi. Kebijakan yang mendukung akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk kontroversi seputar pendidikan seksualitas dan akses kontrasepsi, perlu terus didorong dengan pendekatan berbasis hak dan bukti ilmiah.

### **Simpulan**

Kajian ini menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja berada pada tingkat yang mengkhawatirkan, terutama ketika dikaitkan dengan peningkatan kasus infeksi menular seksual dan rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi. Pola

interaksi seksual remaja di Gorontalo menggambarkan adanya aktivitas berisiko yang berkembang seiring lemahnya pengawasan keluarga, kuatnya pengaruh teman sebaya, serta akses informasi yang tidak terkontrol. Risiko kesehatan reproduksi yang muncul tidak hanya mencakup kehamilan tidak diinginkan, tetapi juga ancaman infeksi yang berdampak jangka panjang pada kesehatan fisik dan psikososial remaja. Hasil kajian ini menegaskan perlunya tindakan lebih terarah agar upaya pencegahan dapat berjalan efektif dan sesuai kebutuhan lokal.

### Rekomendasi

1. Memperkuat pendidikan seksualitas komprehensif di sekolah dengan pendekatan yang interaktif, inklusif, dan relevan dengan budaya lokal.
2. Meningkatkan kapasitas orang tua dalam komunikasi kesehatan reproduksi melalui program pelibatan keluarga yang sistematis.
3. Memperluas dan memperkuat layanan kesehatan reproduksi ramah remaja, termasuk akses konseling dan deteksi dini risiko.
4. Mengembangkan intervensi digital positif untuk menyeimbangkan tingginya paparan konten seksual yang tidak sehat di media.
5. Mendorong pemerintah daerah mengintegrasikan data epidemiologis terbaru dalam perencanaan program promosi kesehatan remaja agar lebih tepat sasaran.

### References

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Calderon, A., & Ruiz, M. (2015). A systematic literature review on leadership in the software industry. *Proceedings of the 37th International Conference on Software Engineering*, 2, 125-134.
- BKKBN, BPS, & Kemenkes RI. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN.
- Herald ID. (2024). *Survei Gaya Pacaran Remaja di Indonesia, 74% Lakukan Hubungan Seksual di Usia 15-19 Tahun*. Diakses dari <https://herald.id/2024/12/19/survei-gaya-pacaran-remaja-di-indonesia-74-lakukan-hubungan-seksual-di-usia-15-19-tahun/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Berani Tes, Berani Lindungi Diri, Kemenkes Targetkan Eliminasi HIV dan IMS Tahun 2030*. Diakses dari <https://kemkes.go.id/>
- Kompasiana. (2024). *Perilaku Seksual Remaja pada Era Digital di Tahun 2024*. Diakses dari <https://www.kompasiana.com/>
- CNN Indonesia. (2023). *Ribuan Anak Hamil di Luar Nikah, BKKBN Nilai Pengetahuan Rendah*. Diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20230118133119-20-901969/>

- Republika. (2022). *Data IDAI: 741 Remaja Tercatat Terinfeksi HIV Sepanjang 2022*. Diakses dari <https://news.republika.co.id/>
- RSHS Bandung. (2014). *Remaja Rentan IMS*. Diakses dari <https://web.rshs.go.id/remaja-rentan-ims/>
- Kebijakan AIDS Indonesia. (2014). *Remaja Rentan Infeksi Seksual*. Diakses dari <https://kebijakanaidsendonesia.net/>
- Pusdatin Kemenkes RI. (2014). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Humas KPAI. (2018). *Laporan KPAI tentang Paparan Pornografi pada Remaja*. Jakarta: Komisi Perlindungan Anak Indonesia.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Kehamilan Remaja*. Geneva: WHO.