



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5403>

Keterpaparan Informasi Kesehatan Reproduksi terhadap Pengalaman Seksual Remaja

^KWahidah Sukriani¹, Itma Annah², Irene Febriani³, Restu Krisnata⁴, Sri Lilestina Nasution⁵

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Palangka Raya

^{4,5}Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Provinsi Kalimantan Tengah

Email Penulis Korespondensi (^K): wahidahsukriani@gmail.com

wahidahsukriani@gmail.com¹, itmaannah2605@gmail.com², irenefebraniclassroom@gmail.com³,

restukrisnata@gmail.com⁴, lilestinabkbn@gmail.com⁵

(081392246276)

ABSTRAK

Masa remaja adalah masa antara dari anak-anak menjadi dewasa yang ditandai dengan perubahan secara fisik dan seksual yang signifikan. Salah satu masalah yang seringkali muncul pada masa ini adalah perilaku seksual berisiko yang terjadi saat organ reproduksi belum matang. Data penelitian sebelumnya menyebutkan 25%-51% remaja di Indonesia telah berhubungan seks pranikah. Saat ini informasi kesehatan reproduksi bagi sebagian masyarakat masih dianggap tabu. Data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) menunjukkan walaupun 86,3% remaja telah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi, namun perilaku seksual berisiko tetap tinggi. Perilaku seksual berisiko disini seperti berciuman, berpelukan, meraba dan atau merangsang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keterpaparan informasi kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seksual remaja berisiko di Provinsi Kalimantan Tengah. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional* melalui analisa SKAP Remaja Tahun 2019 dengan unit analisis Provinsi Kalimantan Tengah dengan jumlah responden sebanyak 316 remaja. Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar remaja di Kalimantan Tengah merupakan kelompok remaja awal (usia 10-14 tahun) yaitu 54,2%, berpendidikan dasar (65,7%), berjenis kelamin laki-laki (53,8%) dan memiliki tingkat kesejahteraan rendah (65,1%). Sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari media luar ruang terbanyak didapatkan melalui televisi (64,2 %), dari petugas terbanyak didapatkan dari guru (70,9%) dan dari institusi didapatkan terbanyak dari pendidikan formal (73,7%). Sebanyak 2,2 % remaja mengaku pernah melakukan hubungan seksual. Tidak terdapat hubungan antara keterpaparan informasi kesehatan reproduksi remaja dengan pengalaman seksual remaja di Kalimantan Tengah ($p < 0,05$). Diperlukan kerjasama berbagai pihak dalam upaya promosi kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja.

Kata kunci : Remaja; Kesehatan reproduksi; Perilaku seksual berisiko.

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com

Phone :

+62 85397539583

Article history :

Received 28 Juli 2022

Received in revised form 29 Juli 2022

Accepted 9 September 2022

Available online 25 Oktober 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Adolescence is the period between childhood and adulthood that is marked by significant physical and sexual changes. One of the problems that often arise at this time is risky sexual behavior that occurs when the reproductive organs are immature. Previous study states that 25%-51% of adolescents in Indonesia have had premarital sex. Currently, reproductive health information for some people is still taboo. The data of Youth Performance and Accountability Survey (SKAP) shows that although 86.3% adolescents have received information about reproductive health, risky sexual behavior in adolescents remains high. Risky sexual behavior such as kissing, hugging, touching, and/or stimulating. This study aims to analyze the exposure of adolescent reproductive health information to risky adolescent sexual behavior in Kalimantan Tengah Province. This research is an observational analytic study with a cross-sectional design through data analysis of the 2019 SKAP with the analysis unit of Kalimantan Tengah Province with total respondent are 316 adolescent. The results of the study show that the majority of adolescents in Central Kalimantan are early adolescents (aged 10-14 years) 54.2%, have basic education (65.7%), male (53.8%), and have a low level of welfare (65.1%). The source of information on adolescent reproductive health from outdoor media is mostly obtained through television (64.2 %), from officers the most is obtained from teachers (70.9%), and from institutions, the most are obtained from formal education (73.7%). 2.2% of adolescents admitted to having had sexual intercourse. There is no relationship between the exposure of health reproductive information and adolescent sexual experience in Central Kalimantan ($p < 0.05$). cross-sectoral collaboration is needed in the promotion of adolescent reproductive health and prevention of risky sexual behavior.

Keywords : Adolescence; Reproductive Health; Risky sexual behaviour.

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, dalam rentang umur 10-24 tahun. Masa ini cukup unik dalam fase perkembangan manusia dan menjadi masa yang penting dalam menjaga kesehatan. Selain menuju tahapan kematangan secara fisik, psikologis dan seksual, remaja akan mengalami tahapan menuju mandiri secara sosial dan ekonomi, membangun identitas diri, serta melatih kemampuan bernegosiasi.¹ Remaja cenderung menghadapi berbagai tantangan kesehatan dan sosial seperti memulai aktivitas seksual. Ketika mereka belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk perlindungan dirinya maka remaja akan menempatkan dirinya pada risiko yang tinggi untuk kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman dan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.²

Saat ini, jumlah remaja di dunia mencapai seperenam dari populasi global yaitu 1,2 miliar. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2050 terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah di mana hampir 90% dari populasi berusia 10 hingga 19 tahun.³ Asia Tenggara memiliki hampir 30 persen dari total remaja di dunia, dan berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia memiliki 45,351 juta warga berumur 10-19 tahun atau 16,92% dari seluruh jumlah penduduk Indonesia.^{4,5}

Indonesia diperkirakan akan mendapat bonus demografi pada tahun 2020-2030, dimana penduduk berusia muda atau anak semakin kecil sedangkan penduduk berusia produktif sangat besar. Usia produktif yang dimaksud termasuk didalamnya adalah remaja. Jika remaja menjadi sumber daya

manusia yang berkualitas di tahun 2020-2030, maka bonus demografi dapat dinikmati.⁶ Namun, di sisi lain itu juga menunjukkan risiko tinggi masalah remaja, seperti masalah kesehatan reproduksi yang dimulai dengan pacaran dan seks bebas

Pada masa remaja, perubahan fisik mulai terjadi secara signifikan sehingga terjadi ketertarikan seksual terhadap lawan jenis dan berkembangnya dorongan seksual. Pada masa ini, remaja harus beradaptasi dengan perubahan fisiknya serta menerima fakta bahwa tiap remaja akan berbeda baik secara fisik maupun ideologi. Perubahan fisik yang cukup pesat dan perubahan secara hormonal ini pada remaja seringkali menjadi pemicu masalah kesehatan pada remaja terutama masalah pada kesehatan reproduksi seperti hubungan seks pranikah, kehamilan remaja dan lain sebagainya.⁷

Informasi dan edukasi mengenai seksualitas yang baik dan benar dapat mencegah remaja untuk melakukan hubungan seksual pranikah.⁸ Namun, informasi yang tidak baik dan benar serta pesan tersembunyi pada paparan media yang mengandung muatan pornografi akan meningkatkan ketertarikan remaja melakukan seks pranikah.⁹ Paparan informasi seksualitas melalui media secara eksplisit maupun implisit menimbulkan kerentanan bagi remaja untuk melakukan perilaku seksual pranikah. Di beberapa negara, media jarang menyajikan promosi kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab bagi remaja. Penelitian juga menyebut remaja lebih besar terpapar konten seksual di media.¹⁰

Secara umum sumber informasi remaja terkait Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), didominasi oleh media massa. Televisi merupakan jenis media massa yang paling populer sebagai sumber informasi bagi remaja. Survei Kinerja Akuntabilitas Program (SKAP) Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP) oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2018 yang bertujuan untuk mengukur pelaksanaan Program KKBP terkait dengan remaja menunjukkan 13,1% remaja yang belum mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi remaja. Data menyebutkan sebagian besar remaja mendapatkan terbanyak dari media televisi yaitu 88%, angka ini lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 86%, berikutnya adalah internet sebesar 63%. Selain itu didapatkan informasi bahwa 5,6% remaja pernah melakukan hubungan seksual pra nikah.¹¹

Data yang didapatkan dari SKAP 2018 menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar remaja (86,3%) telah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja tetapi masih ada remaja yang melaksanakan hubungan seksual pranikah. Pengalaman seksual pada Survei Kinerja dan Akuntabilitas (SKAP) KKBP remaja didefinisikan sebagai pernah tidaknya remaja melakukan hubungan seksual. Hasil survei tersebut menunjukkan bahwa rata-rata umur remaja pertama kali melakukan hubungan seksual baik pada laki-laki dan perempuan adalah umur 18 tahun. Namun berdasarkan pengakuan, remaja laki-laki lebih banyak yang telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah dibandingkan remaja perempuan. Remaja akhir (umur 20-24 tahun) lebih banyak yang pernah melakukan hubungan seksual pra nikah dibanding remaja madya (umur 15-19 tahun) dan remaja awal (umur 10-14 tahun). Remaja laki-laki yang pernah melakukan hubungan seksual sebagian besar tinggal di pedesaan sedangkan pada remaja perempuan tinggal di perkotaan.¹¹

Penelitian sebelumnya di Indonesia tentang perilaku seks pranikah pada remaja menunjukkan data bahwa sekitar 25% – 51% remaja telah berhubungan seks pranikah. Penelitian ini menunjukkan perilaku seks pranikah disebabkan oleh rangsangan secara terus-menerus tentang materi-materi seksual di berbagai media seperti media cetak, internet, dan dari teman sebaya.¹² Remaja laki-laki mulai melakukan hubungan seks pranikah dikarenakan lebih sering menonton film porno dibandingkan remaja perempuan. Umumnya, remaja remaja ini secara teratur terpapar dengan tayangan seksual di televisi, film, majalah, dan video musik yang menggabungkan tayangan seks dan kekerasan. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa menonton pornografi merupakan faktor terkuat yang memengaruhi perilaku seks pranikah remaja laki-laki.¹³ Penelitian lain juga menyatakan bahwa keterpaparan tayangan pornografi dan sikap yang mendukung hubungan seks pranikah merupakan prediktor utama hubungan seks pranikah pada remaja sedangkan pada remaja perempuan hubungan seks pranikah lebih banyak karena dipaksa oleh pacar atau pasangan.¹⁴ Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterpaparan sumber informasi kesehatan reproduksi terhadap pengalaman seksual remaja di Kalimantan Tengah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Tengah dalam rangka kegiatan kajian strategis bidang kependudukan, Keluarga berencana (KB) dan Keluarga Sejahtera (KS) di Provinsi Kalimantan Tengah. Populasi Penelitian ini adalah data remaja putra dan putri umur 10-24 tahun (usia remaja menurut BKKBN) yang belum menikah yang menjadi responden pada Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) 2019 Tingkat Provinsi Kalimantan Tengah yaitu sejumlah 988 orang remaja. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Consecutive sampling* yaitu dengan mengambil data remaja putra dan putri umur 10-24 tahun belum menikah yang menjadi responden SKAP 2019 Tingkat Provinsi Kalimantan Tengah yang memiliki data lengkap sesuai dengan data variable pada penelitian yaitu sejumlah 316 orang. Penelitian ini merupakan penelitian dengan data sekunder. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi Square* dengan menggunakan program computer.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Remaja berdasarkan Data SKAP Tahun 2019 di Provinsi Kalimantan Tengah

Variable	n	%
Umur		
Remaja Awal (10-14 Tahun)	171	54,2%
Remaja Madya (15-19 Tahun)	105	33,2%
Remaja Akhir (20-24 Tahun)	40	12,7%
Pendidikan		
Dasar	208	65,7%
Menengah	88	28%
Tinggi	20	6,3%

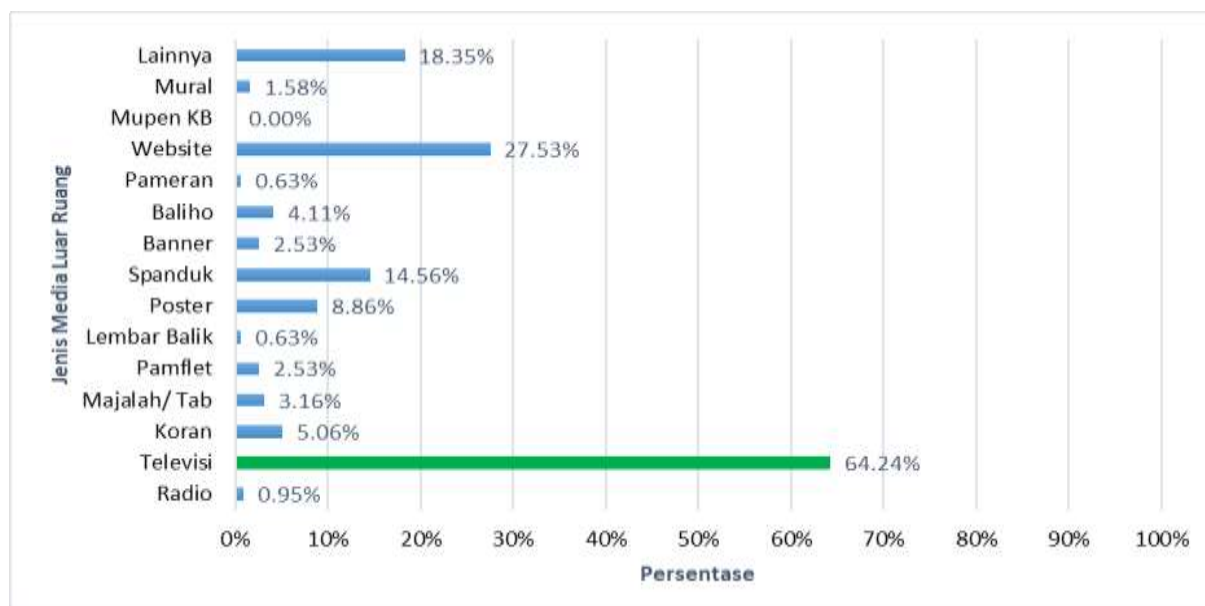
Jenis Kelamin		
Perempuan	146	46,2%
Laki-laki	170	53,8%
Kesejahteraan		
Rendah	206	65,1%
Mengengah	52	16,6%
Tinggi	58	18,3%

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja di Kalimantan Tengah merupakan remaja awal yaitu 171 orang (54,2%), berpendidikan dasar yaitu 207 orang (65,7%), berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 170 orang (53,8%) dan memiliki tingkat kesejahteraan rendah yaitu 206 orang (65,1%).

Tabel 2. Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja berdasarkan Informasi Luar Ruang, Petugas dan Institusi berdasarkan Data SKAP 2019 pada Remaja di Kalimantan Tengah

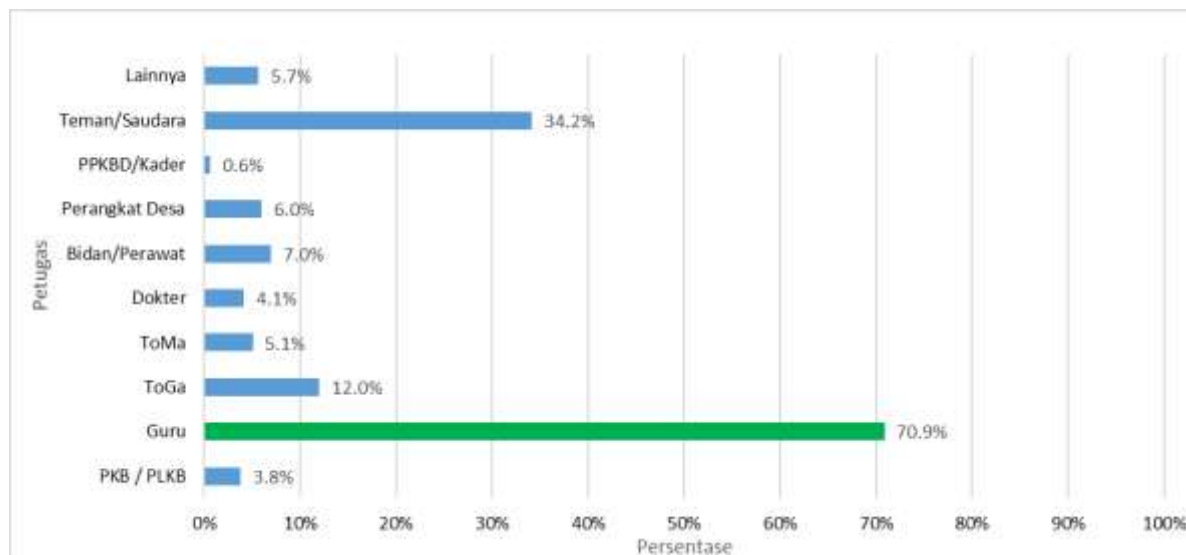
Informasi KRR	n	%
Informasi dari Luar Ruang, Petugas dan Institusi		
Ya	288	91,2%
Tidak	28	8,8%
Total	316	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja (91,2%) pernah memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi remaja baik dari luar ruang, petugas, maupun intitusi. Media yang menjadi sumber informasi kesehatan reproduksi remaja di Kalimantan Tengah ditunjukkan pada gambar berikut:



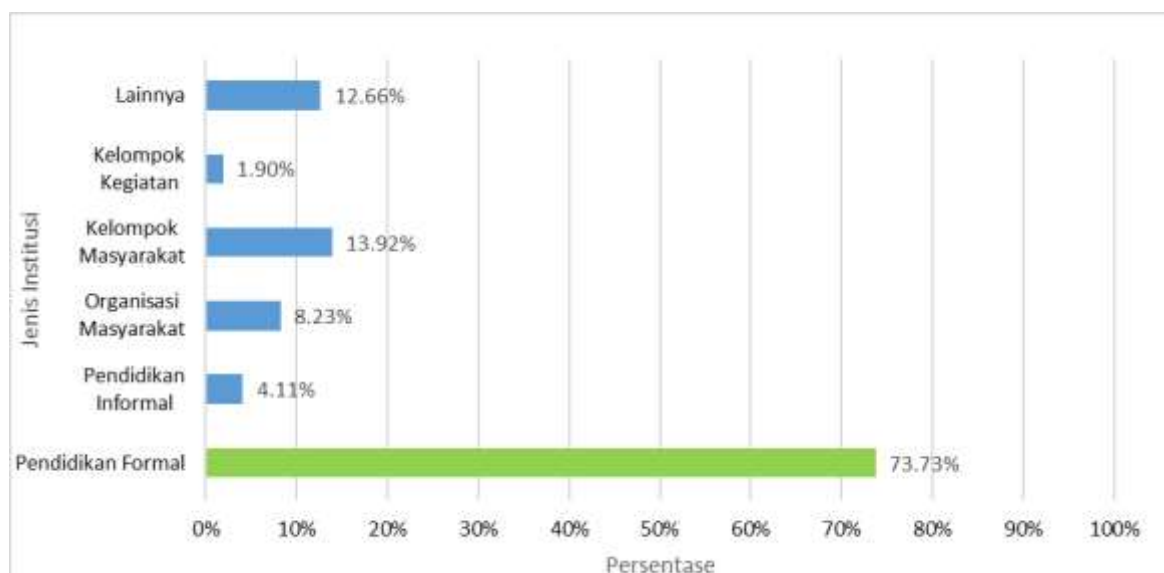
Gambar 1. Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Media Informasi Luar Ruang pada Remaja di Kalimantan Tengah

Gambar 1 menunjukkan bahwa media televisi merupakan media yang menjadi sumber informasi utama mengenai kesehatan reproduksi remaja berdasarkan informasi luar ruang pada Remaja di Kalimantan Tengah yaitu sebesar 64,24%.



Gambar 2. Informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Informasi dari Petugas pada Remaja di Kalimantan Tengah

Berdasarkan gambar 2 diketahui bahwa informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari petugas sebagian besar didapatkan remaja melalui guru yaitu sebesar 70,9 % dan terendah didapatkan melalui kader kesehatan yaitu 0,6 %



Gambar 3. Informasi tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan Informasi dari Institusi pada Remaja di Kalimantan Tengah

Gambar 3 menunjukkan bahwa informasi tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan informasi dari Institusi sebagian besar diperoleh dari institusi formal yaitu sebesar 73,73% dan terendah bersumber pada kelompok kegiatan yaitu 1,9%.

Tabel 3. Pengalaman Seksual Remaja di Kalimantan Tengah berdasarkan Data SKAP Tahun 2019

Pengalaman Seksual	n	%
Pernah Berhubungan Seksual		
- Tidak Pernah	309	97,78%
- Pernah	7	2,22%
Total	316	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa terdapat tujuh remaja yang mengaku pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah (2,22%) sedangkan 309 remaja (97,78%) remaja mengaku tidak pernah melakukan hubungan seksual.

Tabel 4. Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Pengalaman Seksual

Pengalaman Seksual / Karakteristik	Pernah Seks (+)	Tidak Pernah (-)	Total	p Value	Crude Odd Ratio (95% CI)
	n (%)	n (%)			
Umur					
Remaja Awal	0 (0)	171 (100)	171	0,093	-
Remaja Madya	3 (2,9)	102 (97,1)	105		
Remaja Akhir (<i>reff</i>)	4 (10)	36 (90)	40		
Pendidikan					0,918
Dasar	2 (1)	205 (99)	207	0,288	(0,77 – 10,91)
Menengah	3 (3,4)	85 (96,6)	88		
Tinggi (<i>reff</i>)	1 (5)	19 (95)	20		
Jenis Kelamin	6 (3,6)	163 (96,4)		0,99	-
Laki-Laki			169		
Perempuan (<i>reff</i>)	0 (0)	146 (100)	146		
Kesejahteraan					0,707
Rendah	5 (2,4)	201 (97,6)	206	0,84	(0,024-20,93)
Menengah	1 (1,9)	52 (98,1)	53		
Tinggi (<i>reff</i>)	1 (1,7)	57 (98,3)	58		

Tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik remaja yaitu umur, pendidikan, jenis kelamin, dan kesejahteraan tidak berhubungan dengan pengalaman seksual remaja di Kalimantan Tengah.

Tabel 5. Analisis Hubungan Keterpaparan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pengalaman Seksual Remaja di Kalimantan Tengah

Pengalaman seksual	Pernah Seks (+)	Tidak Pernah (-)	Total	P Value	Odd Ratio (95% CI)
	n (%)	n (%)			
Informasi KRR					
Tidak (+)	0 (0%)	28 (100%)	28	1,00	-
Ya (-)	7 (2,2%)	281 (97,8%)	288		

Tabel 5 menunjukkan bahwa 2,2% remaja yang sudah terpapar informasi kesehatan reproduksi pernah berhubungan seksual. Namun, analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan keterpaparan informasi dengan pengalaman seksual remaja ($p > 0.05$).

Tabel 6. Umur Remaja Pertama Kali Remaja Berhubungan Seks

Umur saat melakukan hubungan seks	n	%
16 tahun	2	28,7
17 tahun	1	14,2
18 tahun	2	28,7
19 tahun	1	14,2
20 tahun	1	14,2
Jumlah	7	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja pertama kali berhubungan seksual pada rentang usia remaja madya (usia 16-19 tahun) yaitu sebanyak 6 orang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 91.2% remaja di Kalimantan Tengah telah mendapatkan informasi mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja baik informasi yang berasal dari luar ruang, dari petugas ataupun dari informasi yang didapatkan remaja dari institusi. Hasil ini hampir sama dengan angka keterpaparan informasi kesehatan reproduksi pada remaja secara nasional yaitu sebanyak 93,14% telah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.¹⁵

Penyebaran informasi berdasarkan informasi luar ruang pada remaja di Kalimantan Tengah menunjukkan bahwa remaja memperoleh informasi kesehatan reproduksi terbanyak dari Televisi pada posisi pertama diikuti dengan website. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan di Brazil pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa sebagian besar remaja menyatakan bahwa sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang paling banyak dicari adalah televisi (35,5%), disusul internet, buku dan majalah¹⁶. Televisi merupakan sumber utama pendidikan seksual bagi remaja dan dewasa muda, oleh karena itu penting untuk memahami bagaimana perilaku seksual dan kesehatan reproduksi digambarkan dalam program *prime time* yang populer.¹⁷ Penelitian menyebutkan sejumlah

teknologi media (seperti televisi, ponsel, komputer, internet serta novel online dan hard copy) merupakan media yang diekspos oleh remaja di zaman kontemporer.¹⁸ Selain televisi, remaja sering mencari informasi di internet. Para remaja menyatakan bahwa media memiliki pengaruh yang kuat terhadap kesehatan seksual dan reproduksi remaja terutama dalam hal pacaran, pergaulan, dan praktik seksual. Keterpaparan media ini juga membuat remaja lebih terpapar pornografi di internet.¹⁸ Sehingga, informasi yang diterima remaja melalui televisi dan media lainnya perlu diperhatikan. Braun-Courville & Rojas dalam penelitiannya menyatakan bahwa referensi seksual di televisi dan film berkontribusi terhadap hubungan seksual pertama, sikap negatif terhadap kontrasepsi, memiliki lebih dari satu pasangan dan kehamilan remaja. Remaja yang terpapar tontonan yang mengandung unsur seksualitas yang tinggi dua kali lebih tinggi untuk mengalami kehamilan.¹⁹

Keterpaparan informasi kesehatan reproduksi berdasarkan petugas pada remaja di Kalimantan Tengah menunjukkan bahwa 72% memperoleh informasi melalui guru dan sebanyak 34,2% mendapatkan informasi dari teman atau saudara. Hasil ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat yang menyatakan bahwa para remaja mengidentifikasi guru sebagai sumber mengenai kesehatan reproduksi yang penting dan diinginkan. Remaja perempuan dan laki-laki menyatakan guru sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi berupa informasi mengenai pengendalian kelahiran dan sebagai sumber informasi mengenai infeksi menular seksual (IMS) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).²⁰ Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sumber kedua tertinggi mengenai kesehatan reproduksi remaja yaitu sebanyak 34,2% di dapatkan dari teman atau saudara. Salah satu penelitian di Turki mendapatkan hasil bahwa 55% responden (remaja) menyatakan bahwa mereka pernah mendapatkan informasi sebelumnya tentang kesehatan reproduksi remaja (46% dari Pendidikan formal, 16% dari teman sebaya, 11% dari media, 7% dari orang tua dan 20% dari berbagai sumber lain).²⁰

Teman sebaya adalah individu dalam kelompok umur dan status sosial yang sama. Saat remaja sebaya meniru satu sama lain, mereka mengembangkan sikap yang serupa. Hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat komunikasi yang lebih tinggi antar rekan. Sebagian besar contoh program pendidikan sebaya tentang pendidikan seksual berhasil. Teman sebaya mendefinisikan program pendidikan ini lebih menyenangkan dan bermanfaat jika dibandingkan dengan program pendidikan yang diberikan oleh orang dewasa. Penelitian lain menyatakan bahwa pelatihan tentang kesehatan reproduksi remaja bagi guru dan teman sebaya di sekolah perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mencegah perilaku seksual remaja yang tidak aman. Teman sebaya diharapkan dapat mendistribusikan pengetahuan mereka dan membantu rekan-rekan mereka untuk memilih solusi yang tepat untuk diri mereka sendiri, dan guru dapat bertindak sebagai konselor dan pelatih untuk teman sebaya dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja.²¹

Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Abigail A Donaldson, dkk (2013), penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa Penyebaran informasi tentang KRR berdasarkan informasi dari Institusi pada Remaja di Kalimantan Tengah menunjukkan bahwa sebagian besar 730 remaja (74%) memperoleh

informasi KRR dari Pendidikan formal. Pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi berbasis sekolah adalah salah satu cara terpenting dan tersebar luas untuk membantu remaja mengenali dan menghindari risiko serta meningkatkan kesehatan reproduksi mereka. Selain itu, harus ada konsensus di antara guru, pemuka agama, orang tua, pembuat kebijakan dan semua pemangku kepentingan lainnya.²²

Dari data 316 remaja hanya 7 remaja (2,22%) yang mengaku pernah berhubungan seksual. Sama halnya dengan penelitian di Mexico Barat dimana hanya sebagian kecil remaja yang mengaku pernah melakukan hubungan seksual yaitu sebanyak 27 orang (14,8%).²³ Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa berpacaran dikaitkan dengan permulaan hubungan seksual. Pengaruh pasangan, teman sebaya, usia, dan jenis kelamin juga berdampak pada inisiasi seksual dan sikap terhadap hubungan seksual sebelum menikah. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik, tetapi distribusi remaja yang pernah melakukan hubungan seksual semakin tinggi berdasarkan kelompok umur.

Pada penelitian ini sebagian besar remaja yang pernah berhubungan seksual, melakukan seksual pertama kali saat usia remaja madya atau pada rentang usia 16-19 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kenya yang menyatakan bahwa rata-rata umur pertama kali remaja berhubungan seksual adalah 16 tahun dengan rentang usia 14-18 tahun.²⁴ Remaja awal (usia 10-14 tahun) mungkin mulai bereksperimen dengan seksualitas mereka (terutama dengan fantasi seksual dan masturbasi). Namun, hubungan seksual belum umum di kelompok umur ini. Pada remaja madya (usia 16-19 tahun) umumnya mereka menjadi semakin peduli dengan keinginan dilihat menarik dan lebih mementingkan kelompok sebaya mereka. Banyak remaja di tahap ini mungkin "jatuh cinta" untuk pertama kalinya. Eksperimen seksual sudah bisa terjadi pada sebagian remaja. Remaja akhir cenderung sudah fokus terhadap pada otonomi dan pemikiran di luar dirinya. Kebanyakan remaja pada tahap ini mampu berpikir abstrak; berorientasi masa depan dan lebih berwawasan. Remaja pada kelompok akhir merupakan masa remaja yang akan bertransisi ke peran orang dewasa dalam hubungan, sekolah, dan pekerjaan. Namun, remaja tersebut masih sangat mungkin untuk bertindak impulsif. Menjadi dewasa yang sehat secara seksual merupakan tugas perkembangan remaja yang membutuhkan pepaduan faktor psikologis, fisik, budaya, spiritual, sosial, dan pendidikan. Sangat penting untuk memahami remaja dalam kaitannya dengan tahap fisik, emosional, hingga kognitifnya.²⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan 91,2% remaja di Kalimantan Tengah telah terpapar informasi tentang kesehatan reproduksi remaja. Namun, masih ada remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah yaitu sejumlah 2,2%. Tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi kesehatan reproduksi dengan pengalaman seksual pada remaja di Kalimantan Tengah. Saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah diperlukan kerjasama lintas sector antara BKKBN bersama pemerintah daerah, dinas kesehatan, dinas pendidikan serta lembaga terkait lainnya yang menangani masalah kesehatan remaja untuk mempertahankan penyebaran informasi kesehatan reproduksi remaja terutama melalui

sumber informasi yang banyak digunakan dan mengawasi informasi kesehatan reproduksi yang beredar terutama di media massa. Guru sebagai petugas terbanyak yang menyampaikan informasi kesehatan reproduksi perlu diberikan update ilmu dan dilatih secara simultan untuk dapat menyampaikan informasi dengan baik agar upaya promosi kesehatan reproduksi remaja serta pencegahan perilaku seksual berisiko agar dapat berjalan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih peneliti ucapkan kepada BKKBN khususnya perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah atas dana penelitian dan dukungan yang diberikan dan kepada Direktur serta Sivitas Akademika Poltekkes Kemenkes Palangkaraya atas ijin serta dukungan yang diberikan dalam kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. Pusat Data dan Informasi Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta; 2015.
2. WHO. Adolescent Sexual Reproductive Health [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/activities/adolescent-sexual-reproductive-health>
3. WHO. Adolescent health. Geneva; 2020.
4. UNICEF. Adolescent development East Asia and Pacific. Thailand; 2020.
5. BPS-Statistics Indonesia. Statistik Indonesia. Stat Yearb Indones. 2020;6(JAN):784.
6. Kusumaryani M. Ringkasan studi prioritas kesehatan reproduksi remaja untuk menikmati bonus demografi. Jakarta; 2017.
7. Margaretha. Psikopatologi dan Perilaku Berisiko Remaja. Universitas Airlangga; 2012.
8. Pinandari A. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Formal sebagai Pencegahan Perilaku Hubungan Seksual Pranikah Remaja dan Dewasa Muda di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012). Universitas Gajah Mada; 2015.
9. Dewi A. Hubungan karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok. Universitas Indonesia; 2012.
10. Puspasari, Sukamdi, Emilia O. Paparan Informasi Kesehatan Reproduksi Melalui Media Pada Perilaku Seksual Pranikah : Analisis Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012. Ber Kedokt Masy. 2017;33(1):31–6.
11. BKKBN. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Remaja. 2018.
12. Utomo I, McDonald P. Adolescent reproductive health in Indonesia: contested values and policy inaction. Stud Fam Plan J. 2009;40(2):133–46.
13. Wong M, Chan R, Koh D, Tan H, Lim F, Emmanuel S. Premarital sexual intercourse among adolescents in an Asian country: Multilevel ecological factors. Pediatrics. 2009;124(1):44–5.

14. Rahyani K, Utarini A, Wilopo S, Hakimi M. Premarital Sexual Inisiation of Adolescence. *J Kesehat Masy Nas*. 2012;7(4).
15. BKKBN. urvei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Remaja Tahun 2019. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2019. 1689–1699 p.
16. Gondim PS, Souto NF, Moreira CB, Cruz MEC da, Caetano FHP, Montesuma FG. Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health. *J Hum Growth Dev*. 2015;25(1).
17. Kinsler J, Buffington S de C, Malan H, Glik D, Nadjat-Haiem C, Wainwright N, et al. A Content Analysis of How Sexual Behavior and Reproductive Health are Being Portrayed on Primetime Television Shows Being Watched by Teens and Young Adults. *Health Commun*. 2018;34:1–8.
18. Olumide AO, Ojengbede OA. The media as a critical determinant of the sexual and reproductive health of adolescents in Ibadan, Nigeria. *Sex Reprod Heal*. 2016;8:63–74.
19. Braun-Courville D, Rojas M. Exposure to Sexually Explicit Web Sites and Adolescent Sexual Attitudes and Behaviors. *J Adolesc Heal*. 2009;45(2):156–62.
20. Abigail A Donaldson, Lindberg LD, Ellen JM, Marcell A V. Receipt of Sexual Health Information From Parents, Teachers, and Healthcare Providers by Sexually Experienced U.S. Adolescents. *J Adolesc Heal*. 2013;53(2):235–40.
21. Widyatuti, Tri Waluyanti F, Mulyadi B, Yuni Nursasi A. The influence of health training on teachers and students' knowledge of adolescent reproductive health. *Enferm Clin [Internet]*. 2018;28:332–6. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30180-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30180-3)
22. Chepkoech J, Khayesi MK, Ogol JO. Sources of Information on Reproductive Health among Teenage Girls in Kaptembwo, Nakuru County, Kenya. *Int J Libr Sci*. 2019;8(1):18–25.
23. Castillo-Arcos L del C, Bañuelos-Barrera AAAY, Ofelia MVS, Valdez-Montero C, Kantún-Marín MA de J. Age, Gender and Resilience in Sexual Risk Behavior of STI among adolescents in Southern Mexico. *Enfermería Glob*. 2017;45.
24. Becker ML, Bhattacharjee P, Blanchard JF, Cheuk E, Isac S, Musyoki HK, et al. Vulnerabilities at first sex and their association with lifetime gender-based violence and HIV prevalence among adolescent girls and young women engaged in sex work, transactional sex, and casual sex in Kenya. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018;79(3):296–304.
25. Tulloch T, Kaufman M. Adolescent Sexuality. *Pediatr Rev*. 2013;34(1):29–38.