



PKBI

Document Release Period
October 2025

Laporan Akhir Penelitian

Analisis Pola Perilaku Seksual Berisiko dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Mental; Studi Fenomenologi Remaja Pesisir Putus Sekolah Provinsi Jawa Tengah



Disusun Oleh:

Santi Andriyani, M.Pd. (Unisnu Jepara), dr. Muhammad Ishaq (PKBI Jepara), Ir. Tri Yuwono Widyo Nugroho, MM (PKBI Jepara), Hamidaturrohman, M.Pd. (Unisnu Jepara), Roisatul Aulia (Kader Remaja)

LATAR BELAKANG

Data demografi menunjukkan remaja menjadi populasi terbesar dari penduduk dunia. Hasil sensus penduduk 2020 memperlihatkan jumlah remaja lebih dari seperempat yaitu 27,94% atau 74,93 juta jiwa. Tingginya jumlah remaja perlu perhatian khusus agar nantinya tumbuh menjadi remaja sehat, cerdas, mampu membawa kemajuan dan perubahan bangsa yang lebih baik (1). Mengingat remaja adalah generasi bangsa yang memiliki potensi untuk dapat meningkatkan daya saing penduduk di era digital saat ini (2,3). Namun masa remaja memiliki tantangan tersendiri karena berada pada periode kritis dalam masa perkembangannya serta rentan melakukan segala hal khususnya perilaku berisiko seksualitas (4).

Prevalensi perilaku seksual berisiko pada remaja meningkat setiap tahunnya (5). Sehingga memperlihatkan kondisi yang cukup mengkhawatirkan, karena dapat mempengaruhi kesehatan (6) serta menimbulkan berbagai dampak negatif yaitu kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), melahirkan diusia remaja, aborsi, infeksi penyakit menular seksual serta menjadi salah satu penyebab putusnya sekolah. Saat ini jumlah remaja putus sekolah semakin banyak baik di jenjang SMP maupun SMA (7). Berdasarkan data portal kemendikbudristek pada November 2023 menunjukkan bahwa jumlah remaja putus sekolah di provinsi Jawa Tengah sebanyak 1.716 yang tersebar di seluruh Kabupaten (8).

Banyaknya jumlah remaja putus sekolah tentu berpengaruh terhadap kualitas remaja, mengingat tidak adanya pendidikan yang didapatkan. Hasil riset menunjukkan jika remaja putus sekolah sering mengalami masalah perilaku, pembentukan konsep diri, menjadi pengangguran dan melakukan kenakalan remaja (9). Selain itu remaja putus sekolah juga mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri, masalah kesehatan, masalah beragama, masalah berperan di masyarakat, masalah waktu luang (10) serta menjadi pemicu tingginya pernikahan usia anak (11).

Data dari berbagai survei dan studi menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja yang tidak aman berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka perkawinan anak.(12) Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA, 2020), angka perkawinan anak di Jawa Tengah masih cukup tinggi meskipun ada upaya dari pemerintah dan organisasi non-pemerintah untuk menurunkannya (13).

Kompleksnya problematika remaja putus sekolah membutuhkan analisis dan kajian mendalam agar segera mendapatkan solusi yang sesuai kebutuhan. Riset ini berfokus pada analisis dari pola perilaku seksual berisiko yang dilakukan oleh remaja putus sekolah di daerah pesisir serta mengaitkan dampaknya terhadap kondisi kesehatan mental.

Hasil beberapa temuan riset menunjukkan bahwa separuh masalah kesehatan mental dimulai pada tahap remaja bahkan ada yang bertahan hingga dewasa (14-16).

Beberapa remaja putus sekolah berisiko lebih besar terhadap kondisi kesehatan mental karena kondisi kehidupan mereka, stigma, diskriminasi atau pengucilan, atau kurangnya akses terhadap dukungan dan layanan berkualitas (17). Ini termasuk remaja yang tinggal di lingkungan kurang tepat tak terkecuali daerah pesisir. Fenomena remaja pesisir putus sekolah dapat berdampak negatif pada kehidupan seseorang, seperti kesulitan dalam mencari pekerjaan yang baik, keterbatasan dalam hal kemampuan, dan sulitnya mencapai tujuan hidup yang diinginkan (18), (19), (20).

Berdasarkan uraian diatas, maka studi fenomenologi terkait pola perilaku berisiko dan kondisi kesehatan mental remaja di daerah pesisir Jawa Tengah menjadi hal urgen yang perlu dilakukan agar nantinya dapat dipetakan menjadi data temuan yang bisa dijadikan referensi maupun sumber rujukan bagi Pemerintah, instansi terkait maupun peneliti selanjutnya. Penelitian ini dilakukan dengan rumusan masalah yaitu 1) bagaimana bentuk pola perilaku seksual berisiko pada remaja putus sekolah di daerah pesisir provinsi Jawa Tengah? 2) bagaimana kondisi kesehatan mental remaja putus sekolah di daerah pesisir provinsi Jawa Tengah? 3) bagaimana pola perilaku seksual berisiko dan dampaknya terhadap kesehatan mental pada remaja pesisir putus sekolah di provinsi Jawa Tengah? Urgensi penelitian ini adalah untuk menganalisis konsepsi yang utuh dan komprehensif mengenai pola perilaku seksual berisiko yang terjadi pada kelompok marginal yaitu remaja putus sekolah dan menemukan korelasi antara pola perilaku berisiko dengan kesehatan mental remaja.

Analisis Problematika & Solusi

Problematika:

- Prevalensi Perilaku Berisiko Remaja semakin tinggi
- Persoalan remaja semakin kompleks mulai KTD, IMS, Mental Health
- Persoalan Remaja Putus Sekolah semakin meningkat

Fokus Riset:

- Bentuk pola perilaku seksual berisiko pada remaja putus sekolah di daerah pesisir provinsi Jawa Tengah.
- Kondisi kesehatan mental remaja
- Pola perilaku seksual berisiko dan dampaknya terhadap kesehatan mental pada remaja pesisir putus sekolah

EXPECTED RESULT

Konsepsi Pola Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Putus Sekolah dan Kaitan dengan Mental Health

METODOLOGI PENELITIAN

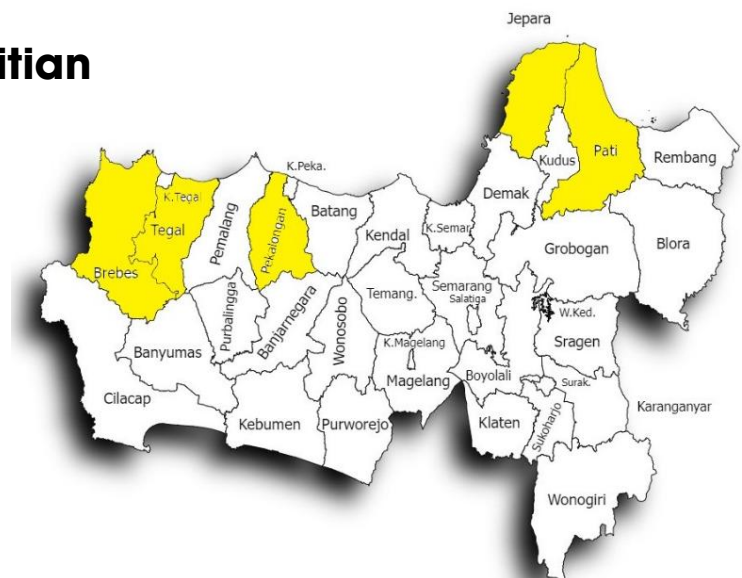
Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini berusaha mengungkapkan dan memahami fenomena tertentu yang memiliki hubungan dengan esensi pengalaman individu tentang suatu kejadian yang dialami (21). Dalam hal ini adalah pola perilaku seksual berisiko dan kesehatan mental pada remaja putus sekolah di daerah pesisir provinsi Jawa Tengah.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam fenomena yang terjadi mengenai pola perilaku seksual berisiko yang terjadi pada salah satu kelompok marginal yaitu remaja putus sekolah di daerah pesisir yang ada di Jawa Tengah.

Tempat dan Subjek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di daerah pesisir yang ada di provinsi Jawa Tengah meliputi Jepara, Demak, Pekalongan, Brebes, dan Tegal. Teknik pemilihan sampel menggunakan purposive sampling, dengan mempertimbangkan wilayah pesisir yang memiliki jumlah remaja putus sekolah cukup tinggi. Subjek penelitian adalah remaja putus sekolah setara usia SMP dan SMA di lima kabupaten tersebut.



Gambar1. Sebaran Peta Lokasi Penelitian

Pertimbangan etis diterapkan secara ketat, meliputi: (1) informed consent—penjelasan tujuan, manfaat, prosedur, dan hak partisipasi diberikan sebelum wawancara, dengan persetujuan lisan atau tertulis; (2) kerahasiaan dan anonimitas—identitas informan disamarkan dan data disimpan aman; (3) mitigasi risiko—wawancara dihentikan jika informan menunjukkan ketidaknyamanan, suasana dibuat santai, dan rujukan ke layanan pendukung (konselor/psikolog) diberikan bila diperlukan. Adapun kategori jenis perilaku seksual yang menjadi fokus penelitian meliputi hubungan seksual aktif tanpa kontrasepsi, kekerasan seksual, dan kehamilan usia anak. Jumlah subjek utama yang berhasil diwawancarai sebanyak 12 orang, terdiri dari 10 perempuan dan 2 laki-laki.

Dalam tahap pelaksanaan, peneliti menggunakan strategi berlapis untuk menjangkau informan, dimulai dengan menghubungi jejaring relasi seperti Yayasan Jepara Volunteer Peduli Sesama, guru, aktivis pendidikan, aktivis sosial, tokoh agama, tokoh masyarakat, lembaga pendidikan, serta organisasi masyarakat seperti Muslimat, Fatayat, IPNU, dan IPPNU di wilayah sasaran. Melalui jejaring ini, peneliti menggali informasi awal untuk menemukan calon responden yang sesuai kriteria. Proses ini tidak selalu berjalan mulus: beberapa calon responden hanya memberikan informasi singkat tanpa bersedia diwawancara, ada yang sudah membuat janji namun tidak hadir, ada pula yang menolak karena keberatan dari pihak orang tua. Untuk membangun kenyamanan, wawancara dengan informan utama dilakukan secara santai melalui metode ngobrol bareng, sehingga responden lebih terbuka dalam berbagi pengalaman.

Selain informan utama, penelitian ini juga melibatkan para pemangku kepentingan (stakeholder) dalam kegiatan Focus Group Discussion (FGD) untuk memperkaya perspektif dan validasi temuan. Pihak-pihak yang terlibat dalam FGD meliputi: (1) DP3AP2KB, (2) Kementerian Agama, (3) Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga, (4) Bappeda, (5) Dewan Pendidikan Jawa Tengah, (6) Yayasan Perlindungan Masyarakat Jepara (YPMJ), (7) Dinas Kesehatan Kabupaten, (8) Forum Anak, (9) Satgas PPKPT, (10) Psikolog, (11) Lembaga Pendidikan, (12) Media, (13) PC Fatayat NU Jepara, dan (14) Jepara Volunteer.

Metode Pengumpulan dan Metode Analisis Data

Metode Pengumpulan Data	Subjek	Teori	Analisis
Wawancara mendalam dan FGD	Remaja putus sekolah, Orangtua, Guru, Kepala Desa, Pemangku Kebijakan	Skala Guttman berdasarkan tahapan perilaku seksual pranikah dari Walker (23).	Kualitatif menggunakan software Nvivo
Observasi partisipatif	Remaja putus sekolah	Modifikasi dari alat ukur Mental Health Inventory Veit & Ware (24).	Deskriptif Kualitatif Miles and Huberman

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Jawa Tengah dengan mengambil sampling 5 Kabupaten Wilayah Pesisir yaitu Kabupaten Jepara, Pati, Pekalongan, Tegal dan Brebes.

Berikut kami tampilkan profil lengkap responden:

Responden : 01
Inisial : AM

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
Usia	17 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Lokasi	Jepara, Jawa Tengah
Pendidikan	Putus sekolah pada usia 14 tahun (kelas VIII SMPN)
Status Perkawinan	Menikah tahun 2022, bercerai setelah satu tahun
Anak	1 anak usia 2 tahun
Keturunan	Anak dari hubungan dengan pria yang lebih tua 13 tahun
Aktivitas	Mengurus anak

Responden : 02
Inisial : LS

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
Usia	17 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Lokasi	Pati, Jawa Tengah
Pendidikan	Dikeluarkan dari kelas 6 SD
Status Perkawinan	Tidak menikah secara resmi, hamil diluar nikah. Pasangannya berasal dari Jawa Timur dan saat itu berkelana di Bali.
Anak	1 anak usia 3,5 tahun
Keturunan	Anak dari hubungan dengan anak punk
Aktivitas	Mengurus anak di rumah dan membantu ibunya menjahit

Responden : 03
Inisial : AL

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
Usia	19 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Lokasi	Jepara, Jawa Tengah
Pendidikan	Putus sekolah pada usia 17 tahun (kelas XII SMA)
Status Perkawinan	Menikah tahun 2023, bercerai setelah satu tahun menikah
Anak	1 anak usia 2 tahun
Keturunan	Anak dari hubungan dengan pria lebih tua 1 tahun
Aktivitas	Mengurus anak

Responden : 04
Inisial : SN

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
Usia	19 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Lokasi	Pati, Jawa Tengah
Pendidikan	Putus sekolah pada usia 13 tahun (kelas VII SMP)
Status Perkawinan	Tidak menikah
Anak	-
Keturunan	-
Aktivitas	Belum bekerja

Responden : 05
Inisial : NR

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
Usia	18 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Lokasi	Pekalongan, Jawa Tengah
Pendidikan	Putus sekolah X SMA
Status Perkawinan	Menikah
Anak	1 anak, usia 3 tahun
Keturunan	Anak dari hubungan dengan kekasihnya
Aktivitas	Mengasuh anak dan adik dari suaminya yang ditinggal kerja ibunya di luar negeri.

Responden : 06
Inisial : DM

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
Usia	19 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Lokasi	Pekalongan, Jawa Tengah
Pendidikan	Putus sekolah pada kelas X SMA
Status Perkawinan	Menikah
Anak	1 anak, usia 3 tahun
Keturunan	Anak dari hubungan dengan kekasihnya
Aktivitas	Bekerja sebagai buruh serabutan

Responden : 07
Inisial : NI

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
Usia	19 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Lokasi	Tegal, Jawa Tengah
Pendidikan	Putus sekolah pada usia 11 tahun (kelas 4 SD)
Status Perkawinan	Menikah
Anak	1 anak, usia 3 tahun
Keturunan	Anak dari hubungan dengan kekasihnya
Aktivitas	Bekerja sebagai penjual gorengan

Responden : 08

Inisial : FL

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
Usia	20 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Lokasi	Tegal, Jawa Tengah
Pendidikan	Putus sekolah pada usia 15 Tahun
Status Perkawinan	Menikah
Anak	1 anak, usia 5 tahun
Keturunan	Anak dari hubungan dengan kekasihnya
Aktivitas	Mengurus Anak

Responden : 09

Inisial : FN

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
Usia	17 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Lokasi	Pekalongan, Jawa Tengah
Pendidikan	Putus sekolah dari kelas XI SMA
Status Perkawinan	Menikah
Anak	1 anak, kandungan usia 9 bulan
Keturunan	Anak dari hubungan dengan kekasihnya
Aktivitas	Mengurus anak

Responden : 10-11

Inisial : DI-DA (Kembar)

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
Usia	18 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Lokasi	Jepara, Jawa Tengah
Pendidikan	Putus sekolah pada usia 15 tahun, kelas IX SMP (DI), 16 tahun kelas 1 SMA (DA)
Status Perkawinan	Tidak menikah
Anak	-
Keturunan	-
Aktivitas	Pekerja seks komersil umur 16 tahun.

Responden : 12

Inisial : DS

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
Usia	18 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Lokasi	Brebes, Jawa Tengah
Pendidikan	Putus sekolah pada usia 15 tahun (kelas XI SMA), karena kasus pemerkosaan dengan 5 teman lainnya
Status Perkawinan	Tidak menikah, pelaku pemerkosaan.
Anak	-
Keturunan	-
Aktivitas	Bekerja di pabrik sepatu Brebes

Dari data yang disajikan, mayoritas responden adalah remaja perempuan yang putus sekolah pada usia dini, dengan berbagai alasan seperti pernikahan usia anak, kehamilan, atau kondisi sosial-ekonomi. Sebagian besar responden memiliki anak di usia muda dan menjalani aktivitas sehari-hari yang berfokus pada pengasuhan anak atau pekerjaan informal. Beberapa responden juga menghadapi situasi yang lebih kompleks, seperti menjadi pekerja seksual atau terlibat dalam kasus hukum. Hal ini mencerminkan tantangan besar yang dihadapi oleh generasi muda di wilayah Jawa Tengah, terutama dalam hal pendidikan, pernikahan di usia anak, dan akses terhadap peluang ekonomi.

Selain itu, jumlah 9 responden dari 12 responden telah menikah pada usia anak dibawah batas usia yang diatur pada Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 (19 tahun laki-laki dan perempuan) dikarenakan perilaku seksual beresiko. pernikahan dianggap solusi bagi masyarakat ketika ada remaja yang masih kategori usia anak melakukan perilaku seksual beresiko hingga KTD, namun fenomena yang terjadi menunjukkan anak yang menikah kehilangan akses pendidikan, ketidaksiapan kondisi reproduksi dan psikologis untuk hamil dan melahirkan, rentan mengalami kekerasan hingga perceraian di usia muda. Data juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berharap untuk memperbaiki kondisi hidup mereka, seperti melanjutkan pendidikan atau mencari pekerjaan yang lebih stabil. Namun, keterbatasan akses dan dukungan sosial menjadi hambatan utama. Situasi ini menyoroti pentingnya intervensi yang lebih terarah, seperti program pendidikan alternatif, pelatihan keterampilan, dan dukungan psikososial untuk membantu mereka mencapai kehidupan yang lebih baik.

Data Kuantitatif

Jenis Kelamin

- 83,3% perempuan
- 16,7% laki-laki

Usia

- 25% usia 16-17 tahun
- 75% usia 18-20 tahun

Lokasi

- 33,3% dari Jepara
- 16,7% dari Pati
- 25,0% dari Pekalongan
- 16,7% dari Tegal
- 8,3% dari Brebes

Pendidikan

- 16,7% putus SD
- 25,0% putus SMP
- 58,3% putus SMA

Status Perkawinan

- 33,3% tidak menikah
- 50,0% menikah
- 16,7 % cerai

Memiliki Anak

- 66,7% Ya
- 33,3% Tidak

Aktivitas

- 8,3% tidak bekerja
- 50,0% mengurus anak
- 25,0% bekerja
- 16,7% pekerja seksual

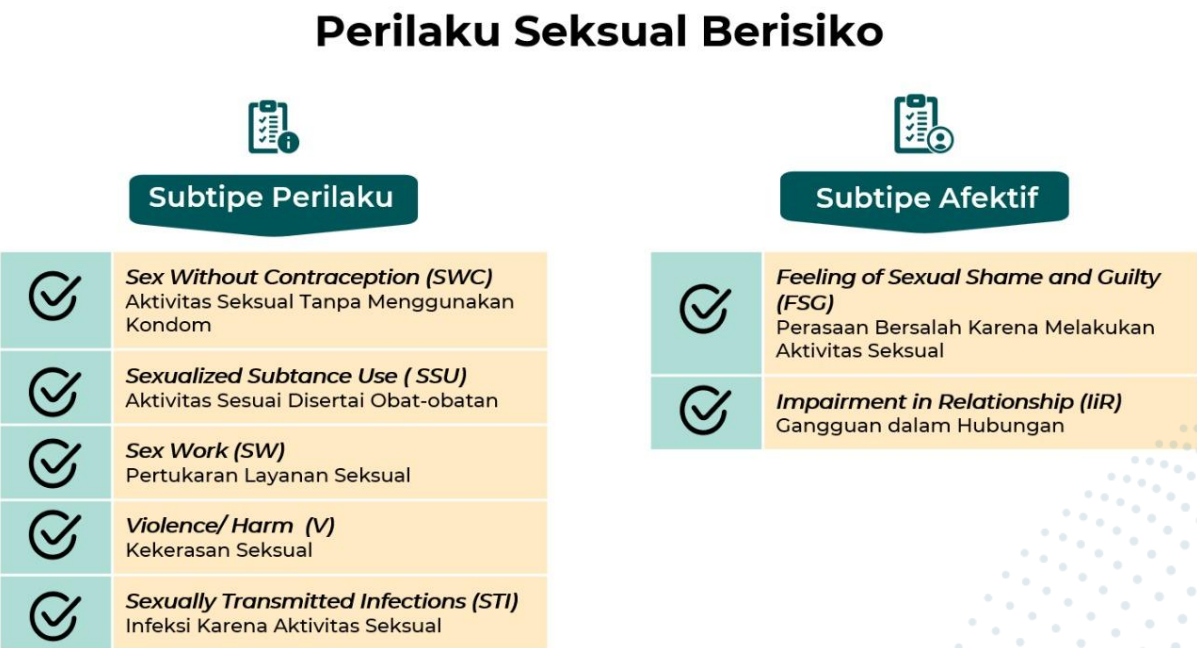
Adapun hasil penelitian terbagi dalam 3 rumusan masalah sebagai berikut:

1

Bentuk pola perilaku seksual berisiko pada remaja putus sekolah di daerah pesisir provinsi Jawa Tengah

Penelitian dilakukan kepada 12 responden yang terbagi dalam 5 Kabupaten di Jawa Tengah. Responden penelitian ini ialah remaja putus sekolah yang disebabkan oleh pola perilaku seksual berisiko, berasal dari Jepara, Pati, Pekalongan, Tegal, dan Brebes. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara secara mendalam untuk mengetahui berbagai bentuk pola perilaku seksual berisiko oleh remaja putus sekolah di wilayah pesisir.

Penyajian data yang dilakukan oleh peneliti menggunakan teori SRB (Sexual Risk Behavior) oleh Dennis Jensen, dkk. (2024). Berikut bagan model SRB:



Gambar 2. Pola Perilaku Seksual Berisiko, Adopsi dari Dennis Jensen, dkk. (2024)

Berikut hasil analisa mengenai **identifikasi pola perilaku seksual berisiko** yang dialami oleh remaja putus sekolah berdasarkan **sub tipe perilaku dan sub tipe afektif** :

a. Sex Without Contraception (SWC)

merupakan aktivitas seksual tanpa menggunakan metode pencegahan kehamilan atau perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebanyak 10 responden menyatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi ketika melakukan aktivitas seksual mereka. Para responden yang masih usia remaja tidak merasa khawatir awalnya karena merasa menyenangkan dan aman melakukan aktivitas tersebut. Mereka juga tidak memiliki pengetahuan mengenai risiko seks beresiko.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"Saya ndak berfikiran untuk minum obat pencegah kehamilan Bu, wong saya sudah bingung" (AM-R 01)

"Pacar saya tidak pakai kondom Bu, katanya ndak enak" (AL-R03)

"Sambil tersenyum geleng-geleng ndak pakai Bu" (FN-R09)

" Wong sambil mabuk Bu, ya langsung ndak berfikir pakai kondom" (DM-R06 [Laki-laki])

Sedangkan 2 responden lainnya (DI-DA, - R10-R11), mereka menggunakan alat kontrasepsi karena aktivitas seksualnya bukan untuk pribadi tetapi komersial. Mereka melakukan aktivitas seksual sudah puluhan kali.

b. Sexualized Substance Use (SSU)

merupakan aktivitas seksual dengan menggunakan zat-zat tertentu seperti alkohol dan obat-obat lainnya.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian responden melakukan aktivitas seksualnya dengan meminum alkohol. Sebagian responden memang terbiasa untuk berkumpul dengan teman-temannya sambil mabuk dan kemudian melakukan seks bebas dengan pacar masing-masing.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"... sambil tersipu malu , ehm sambil mabuk Bu " (DM-R06 [Cowok])

" ... biasa Bu. Aku wis biasa ngombe (minum alkohol)" (LS-R02)

" ... ya gitu Bu melakukan itu sambil minum karena sudah biasa" (NI-07)

" ... heem ya Bu sambil minum " (SN- R04)

" ... senengane mabuk -mabukan bu wonge dadine kasar (sambal terbata-bata) " (AL-R03) orangnya suka mabuk sehingga bersikap kasar" (sambal terbata-bata)" (AL-R03).

" ... kalo pas melakukan itu orange sambil mabuk Bu karo mengancam, jadinya saya mengikuti saja (sambil berlinang air mata)" (AM-01)

Saat wawancara mengenai kebiasaan minum alkohol saat melakukan aktivitas seksual m, sebagian besar responden menyatakan bahwa sudah menjadi kebiasaan dan merasa lebih tertantang dalam melakukan aktivitas seksual mereka

c. Sex Work (SW)

adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan aktivitas yang melibatkan layanan seksual sebagai bentuk pekerjaan. Ini mencakup berbagai aspek industri seks, seperti prostitusi, model pornografi, operator telepon seks, dan lainnya.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa hanya ada 2 responden (remaja perempuan kembar- ketika rentang umurnya 15/16 tahun) yang melakukan transaksi layanan seksualitas atau sering disebut open BO. Mereka mengatakan dengan sangat santai bahwa mereka mulai open BO dengan menggunakan aplikasi.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"... iya mbak, aku open BO karo kembaranku (sambil tersenyum)" (DI-R10)
".... pelangganku lumayan akeh tapi akehe wong luar kota" (DA-R11)

Dari hasil wawancara dengan kedua responden, mereka melakukan transaksi layanan seksual sudah lebih dari 5 tahun. Mereka baru saja mendapatkan dampingan setelah salah satu Polisi Jepara berpura-pura untuk memakai jasa mereka dalam rangka menjemput dan diberi pembinaan.

d. Violence/ Harm (V)

atau Kekerasan seksual adalah tindakan atau upaya untuk melakukan tindakan seksual terhadap seseorang tanpa persetujuan mereka, sering kali menggunakan paksaan, ancaman, atau manipulasi.

Dari hasil wawancara , terdapat 6 responden yang mengalami kekerasan baik verbal, psikis maupun fisik dari pacarnya.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"...ketika melakukan itu dia sangat kasar Bu "(AM-R01)
"...aku meteng tuwo malah wonge kasar karo mabuk Bu "(AL-R03)
"...ya memang begitu Bu wong aku komunitas punk "(LS-02)
"...ya ada pelanggan yang kasar, dia minta dimasukkan secara kasar jadi saya kesakitan "(DI & DA- R10 & R11)
"... ya saya ikut-ikutan dengan yang lain untuk melakukan itu "(DS-R12)

Hasil dari wawancara menunjukkan bahwa aktivitas seksual yang dilakukan oleh responden dengan pasangannya melibatkan unsur kekerasan baik secara fisik maupun psikis, ada unsur rayuan untuk melakukan aktivitas seksual kecuali satu responden dari Brebes yang dia merupakan perilaku kekerasan tersebut.

e. Sexually Transmitted Infections (STI)

adalah infeksi yang ditularkan melalui kontak seksual, termasuk hubungan vaginal, anal, atau oral. IMS dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak kesehatan yang menangani 2 responden kami yang aktivitas seksualnya open BO maka kedua responden sudah terjangkit IMS (Infeksi Menular Seksual) dilihat dari gejala sariawan yang berkepanjangan dan terdapat luka di bagian sensitif perempuan.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"...kembar itu open BO dan sekarang sakit IMS sehingga kami damping untuk pengobatannya"

"...saya ndak sakit , biasa aja " (DI & DA- R10 & R11)

Selanjutnya hasil wawancara dengan responden remaja menyebutkan bahwa mereka tidak mengetahui jika mengidap IMS dan mereka juga tidak faham apa itu IMS serta dampaknya. Pendamping memberi edukasi kepada responden tentang penyakit tersebut dan memberikan obat, tetapi responden hanya merespon datar saja tidak ada rasa kepanikan atau kekhawatiran tentang kondisi mereka. Ketika peneliti bertanya tentang respon orangtuanya, mereka menjawab bahwa orangtua malah melarang minum obat sehingga mereka minum obat tersebut saat orangtuanya pergi dengan pantauan pendamping.

Selanjutnya adalah Analisa hasil pada sub tipe Afektif. Berikut deskripsinya :

a. Feeling of Sexual Harm and Guilty

mengacu pada pengalaman emosional negatif yang sering kali muncul akibat trauma seksual atau pelanggaran batas pribadi. Perasaan ini dapat mencakup rasa bersalah, malu, atau bahkan rasa takut yang mendalam, yang sering kali berasal dari stigma sosial atau tekanan budaya yang menganggap seks sebagai sesuatu yang tabu atau tidak pantas.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa 11 responden yang mengalami pengalaman hamil di luar nikah dan responden yang melakukan seks bebas serta pemaksaan seksual pada akhirnya menyesal, sedih, bingung, stres, takut, dan merasa bersalah karena mereka harus mengalami kondisi putus sekolah dan hancur semua cita-cita yang sudah diimpikan. Selain itu 1 responden yang menjadi pelaku merasa tertekan, depresi dan takut selain itu responden tersebut direhabilitasi di tempat aman.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"... ya sedih dan bingung Bu " (AM-R01)

"... ya malu, sedih karena orang tua kecewa " (AL-R03)

"... merasa takut dan bingung saat tahu saya hamil" (NR-R05)

" ... ya bingung mau ngapain, terus saya ngomong sama pacar saya" (FN-R09)

"... ya begitu , tetangga pada ngomongin tapi ya biasa saja" (INI-R07)

" karena saya dianggap pemerkosa dan semua orang jadi menghina dan merendahkan saya, Ibu saya selalu menangis " (DS-R12 [Laki-laki])

Dari hasil wawancara kami, para responden merasa malu dengan lingkungan sekitar dan sekolah, takut karena mengecewakan orang tua dan juga ada yang teman-temannya menjauh dari responden. Trauma seksual dapat meninggalkan luka emosional yang mendalam, seperti rasa tidak berharga atau kehilangan kepercayaan diri. Perasaan bersalah sering kali muncul karena responden merasa bertanggung jawab atas apa yang terjadi.

b. Gangguan dalam hubungan (impairment in relationship)

mengacu pada kesulitan atau hambatan yang mempengaruhi kualitas dan keseimbangan hubungan antara individu. Ini bisa terjadi dalam berbagai bentuk, seperti komunikasi yang buruk, kurangnya kepercayaan, konflik yang berulang, atau bahkan dampak dari kondisi mental seperti depresi dan PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder).

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan ada 2 responden yang mengalami gangguan tersebut. Setelah mereka menikah karena hamil, mereka setelah malah sering terlibat perselisihan atau pertengkaran. Remaja perempuan merasa tidak pernah diperhatikan karena suaminya selalu main dengan teman-temannya. Responden yang satu lagi juga merasakan kekerasan setelah pernikahan, suaminya selalu kasar tidak hanya ke remaja perempuan tetapi juga ke mertua sehingga kemudian cerai.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"... aku wis cerai mbak wong dekne kasar karo mabukan, aku meteng ngelahirke malah dijarke (ditelantarkan) [Aku sudah cerai mbk, soalnya dia kasar dan suka mabuk-mabukan. Aku ditelantarkan ketika hamil sampai melahirkan]" (AL-R03)

" ...aku wis cerai soale wonge kasar terus ringan tangan, karo wong tuwoku ya berani [aku sudah cerai, soalnya orangnya kasar, lalu ringan tangan, sama orang tuaku juga tidak takut]" (AM-R01)

Dari deskripsi di atas menunjukkan bahwa remaja putus sekolah di daerah pesisir Jawa Tengah banyak terlibat dalam berbagai pola perilaku seksual berisiko, seperti hubungan seksual tanpa kontrasepsi, penggunaan zat adiktif saat berhubungan seksual, keterlibatan dalam sex work, serta pengalaman kekerasan seksual. Minimnya pengetahuan, pengaruh lingkungan, tekanan teman sebaya, dan faktor ekonomi menjadi pemicu utama perilaku ini. Kondisi tersebut diperburuk oleh kurangnya akses pendidikan dan lemahnya pengawasan keluarga, sehingga remaja semakin rentan terhadap risiko kesehatan fisik seperti infeksi menular seksual dan kehamilan tidak diinginkan.

Dampak perilaku seksual berisiko ini tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga sangat memengaruhi kesehatan mental remaja. Banyak responden mengaku mengalami perasaan bersalah, malu, stres, hingga trauma akibat pengalaman seksual yang tidak aman, kehamilan di luar nikah, atau kekerasan dalam hubungan. Stigma sosial, pengucilan, serta konflik dalam relasi semakin memperburuk kondisi psikologis mereka, bahkan ada yang mengalami gangguan dan kekerasan dalam rumah tangga serius hingga perceraian di usia muda.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa perilaku seksual berisiko pada remaja putus sekolah di daerah pesisir Jawa Tengah merupakan persoalan multidimensi yang membutuhkan intervensi komprehensif. Upaya pencegahan dan penanganan harus melibatkan edukasi kesehatan reproduksi, penguatan peran keluarga, peningkatan akses pendidikan, serta layanan konseling kesehatan mental yang ramah remaja untuk memutus rantai risiko dan mendukung masa depan remaja yang lebih sehat dan produktif.

Berikut adalah rekapitulasi kuantitatif dari temuan utama:

Data Kuantitatif Pola Perilaku Seksual Berisiko Remaja Putus Sekolah Wilayah Pesisir Jawa Tengah

Subtipe Perilaku Seksual Berisiko	Jumlah Responden	Persentase (%)
<i>Hubungan seksual tanpa kontrasepsi (SWC)</i>	10	83,3
<i>Hubungan seksual dengan kontrasepsi (komersial)</i>	2	16,7
<i>Penggunaan alkohol saat seks (SSU)</i>	Mayoritas (tidak disebutkan angka pasti, minimal 5)	>41,6
<i>Terlibat dalam sex work (SW)</i>	2	16,7
<i>Mengalami kekerasan seksual (V)</i>	6	50,0
<i>Terdiagnosis IMS (STI, pada sex worker)</i>	2	16,7

Bersumber pada data tabel di atas, menunjukkan bahwa terdapat 83,3% responden yang melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kontrasepsi, sedangkan 16,7% responden lainnya menyatakan melakukan hubungan seksual dengan kontrasepsi (komersial). Lain dari pada itu, sebagian besar responden terbiasa melakukan hubungan seksual sambil mengonsumsi alkohol, meski angka pastinya tidak disebutkan, minimal 5 responden (>41,6%). Perilaku seksual berisiko yang berulang, menjadikan 16,7% responden terlibat dalam sex work dan keduanya terdiagnosis IMS. Sementara itu 50,0% responden pernah mengalami kekerasan seksual baik fisik, psikis, maupun verbal.

Hasil Analisis Deskriptif Terkait Sexual Risk Behaviour Subtipe Afektif

Subtipe Afektif	Jumlah Responden	Persentase (%)
<i>Perasaan bersalah karena melakukan aktivitas seksual (FSG)</i>	11	91,6
<i>Gangguan dalam hubungan (liR)</i>	2	16,7

Perilaku seksual berisiko yang dilakukan oleh remaja tentunya akan memberikan dampak dari segi afektif dan sosial. Menurut hasil analisis deskriptif pada tabel di atas, menunjukkan bahwa 91,6% responden mengalami perasaan bersalah, malu, stres, dan trauma akibat kehamilan di luar nikah, seks bebas, atau pemaksaan seksual. Sementara itu, terdapat 2 responden (16,7%) mengalami gangguan hubungan serius setelah menikah karena hamil, yang berujung pada perceraian dan kekerasan dalam rumah tangga.

Bentuk pola perilaku seksual berisiko pada remaja putus sekolah di daerah pesisir provinsi Jawa Tengah

Analisis yang digunakan pada rumusan masalah kedua ini adalah mengadopsi teori tentang Core of Mental Health berdasarkan WHO (2024) meliputi :



Gambar3. Indikator Kesehatan Mental, Adopsi WHO (2024)

Adapun hasil wawancara dengan 12 responden mengenai kondisi kesehatan mental terhadap perilaku seksual berisiko remaja putus sekolah wilayah pesisir Jawa tengah sebagai berikut:

a. Emotional Disorder

dalam teori kesehatan mental merujuk pada kondisi psikologis yang mempengaruhi emosi seseorang secara signifikan, sehingga dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. Gangguan emosional termasuk dalam kategori gangguan kesehatan mental yang mencakup berbagai kondisi seperti gangguan kecemasan, depresi, bipolar disorder, dan lainnya.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa 10 responden mengalami kondisi emotional disorder, meliputi depresi, stres, kecemasan berlebih, bingung, dan merasa bersalah.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"...ya saya merasa stres, bingung dan cemas karena saya hamil diluar nikah dengan pacar yang kasar, sampe dia meminta saya untuk aborsi tapi saya tidak mau" (AM-R01)

"...kadang aku ngerasa gak berharga. Kayak semua salahku. Temen-teman lama juga ngejauh. Aku merasa sendirian" (AL-R03)

"...waktu tahu aku hamil, aku merasa sedih, cemas, takut saat dimarahi orang tua apalagi setelah menikah tinggal bersama nenek kakek suami yang tidak senang dengan aku, tapi pie meneh mb lagi iki bagianku aku kudu kuat meskipun ini terasa berat"(NR-R05)

"...aku takut saat tahu ternyata hamil, karena aku tahu Bapak Ibu tidak setuju aku pacaran dengan dia (FL-R08)

"takut bu saya , stress, bingung mau ngapain " (FN-R09)

"ya bingung bu ya sudah saya tanggung jawab" (DM-R06 [Laki-laki])

"...ya khawatir saya langsung bilang ke pacar saya " (NI-R07)

"...saya stress bu dikurung di rumah ndak boleh main" (SN-R04)

"...stress dan despresi bu karena keluarga sana mengancam saya dan semua guru malah menghina saya jadi saya putus sekolah saja " (DS-R12 [Laki-laki])

b. Eating Disorder

atau gangguan makan, adalah sindrom yang ditandai oleh pola makan yang menyimpang, sering kali terkait dengan karakteristik psikologis seperti persepsi terhadap bentuk tubuh dan berat badan. Eating disorder merupakan gangguan perilaku makan yang sering kali menjadi manifestasi dari gangguan emosional yang lebih dalam. Pola makan yang menyimpang ini biasanya dipengaruhi oleh konflik internal, seperti citra diri yang negatif, rasa malu, cemat atau perasaan tidak mampu memenuhi ekspektasi

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa ada 3 responden yang mengalami kondisi eating disorder.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"... ya males makan dan sering dikamar saja " (AL-R03)

" ...nangis Bu nggak doyan makan wong saya dibenci sama kakak-kakak dan ayah saya, hanya Ibu yang ngerumati saya" (AM-R01)

" ...ya kayak maem semuanya ndak enak Bu, karena sedang depresi dan cemas" (FN-R09)

c. Substance Use

dalam konteks kesehatan mental merujuk pada penggunaan zat-zat seperti alkohol, narkotika, atau obat-obatan lainnya yang dapat memengaruhi fungsi fisik dan mental seseorang.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat 7 responden yang mengalami kondisi substance use yaitu menggunakan minuman alkohol terutama saat melakukan aktivitas seksual dengan pacarnya.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"...awalnya hanya penasaran mb ingin mencoba saat ditawari pacarku, tapi ternyata setelah minum malah diajak melakukan hubungan intim sama dia" (NR-R05)

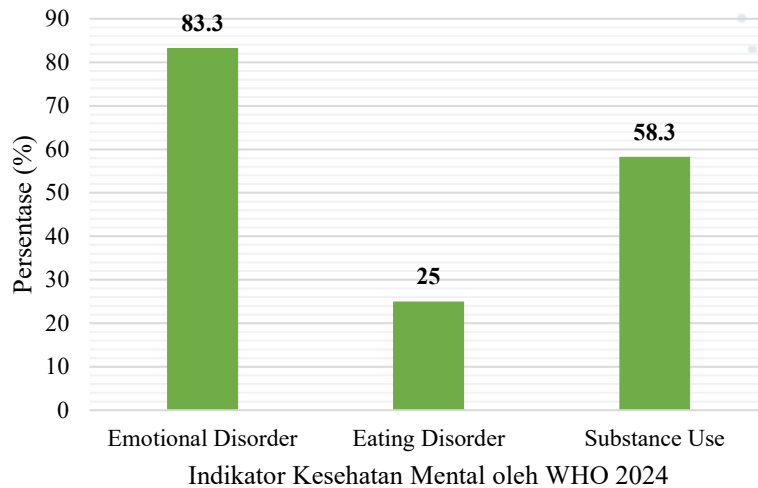
"...ya aku dikasih sama pacarku terus aku coba"(FN-R09)

"...ya khan biasa aku karena memang melayani pelanggan"(DI&DA -R10 & R11)

"...ya aku sudah terbiasa minum Bu (sambil tersipu malu)"(NI-R07)

"...ya sama teman-teman punk jadi terbiasa minum" (LS-R02)

Kondisi Kesehatan Mental Responden



Berikut adalah analisis kuantitatif berdasarkan hasil wawancara dengan 12 responden mengenai kondisi kesehatan mental terhadap perilaku seksual berisiko remaja putus sekolah di wilayah pesisir Jawa Tengah:

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putus sekolah yang diwawancarai mengalami kondisi kesehatan mental yang kurang baik. Emotional disorder menjadi masalah utama yang dialami oleh 83,3% responden, dengan perasaan stres, kecemasan, kebingungan, dan rasa bersalah yang mendominasi. Kondisi ini sering kali dipicu oleh tekanan sosial, masalah keluarga, serta konsekuensi dari perilaku seksual berisiko seperti kehamilan di luar nikah. Selain itu, beberapa responden juga mengalami eating disorder (25,0%), yang ditandai dengan pola makan yang terganggu akibat perasaan negatif terhadap diri sendiri, rasa malu, serta tekanan emosional lainnya. Gangguan ini menunjukkan bahwa faktor psikologis memiliki dampak nyata terhadap kesejahteraan fisik mereka. Hasil wawancara dengan responden juga menunjukkan kepatisan responden untuk mendapatkan pendampingan dari psikolog. Mereka tidak memiliki akses dan juga tidak tahu harus kemana ketika mengalami depresi dan stress, selain itu orang tua responden juga tidak memberikan support kepada responden karena merasa malu dan juga tidak memiliki pengetahuan tentang pendampingan psikologis tersebut.

Selain gangguan emosional dan pola makan, penggunaan zat seperti alkohol juga menjadi salah satu perilaku yang ditemukan dalam wawancara. Sebanyak 58,3% responden melaporkan penggunaan alkohol, yang sebagian besar terkait dengan aktivitas seksual mereka. Fenomena ini memperlihatkan bagaimana tekanan lingkungan dan relasi sosial dapat memengaruhi perilaku remaja putus sekolah, meningkatkan risiko yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Dengan memahami kondisi ini, diperlukan langkah-langkah preventif dan intervensi yang lebih efektif untuk memberikan dukungan psikologis, meningkatkan kesadaran akan kesehatan mental, serta mencegah perilaku yang berisiko lebih lanjut.

Faktor Penyebab Perilaku Seksual Berisiko Remaja Putus Sekolah Wilayah Pesisir di Provinsi Jawa tengah

Berikut kami tampilkan profil responden orang tua dan guru BK :

Responden : 13
Inisial : CR

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
<i>Jenis Kelamin</i>	Perempuan
<i>Lokasi</i>	Brebes, Jawa Tengah
<i>Peran</i>	Ibu dari DS responden 12
<i>Aktivitas</i>	Bekerja mengupas bawang

Responden : 14
Inisial : MF

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
<i>Jenis Kelamin</i>	Perempuan
<i>Lokasi</i>	Pekalongan, Jawa Tengah
<i>Peran</i>	Ibu mertua dari FN responden 09
<i>Aktivitas</i>	Ibu rumah tangga

Responden : 15
Inisial : SG

<i>Variabel</i>	<i>Deskripsi</i>
<i>Jenis Kelamin</i>	Laki-laki
<i>Lokasi</i>	Pekalongan, Jawa Tengah
<i>Peran</i>	Guru BK
<i>Aktivitas</i>	Guru BK

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden kunci, dengan orang tua remaja dan guru BK, dihasilkan beberapa faktor penyebab perilaku seksual berisiko remaja putus sekolah di wilayah pesisir provinsi Jawa Tengah sebagai berikut :

a. Faktor Lingkungan

Hasil dari wawancara dengan responden kunci (remaja) menunjukkan bahwa mereka memiliki teman yang perilakunya beresiko seperti minum alkohol, pulang malam, sering melakukan kekerasan baik verbal maupun fisik dan juga melakukan aktivitas seksual. Dengan komunitas pertemanan yang toxic maka responden juga mengikuti hal sama yang dilakukan oleh komunitasnya. Ada responden yang kenal dengan pacarnya lebih tua 13 tahun dari kegiatan renang sehingga dia sebenarnya tidak tahu secara jelas latar belakang pacarnya tersebut. Selain itu ada satu responden yang dia merasa sedih dan tidak nyaman karena selalu dianggap nakal dan perempuan tidak baik-baik oleh guru, teman dan tetangga

.Hasil wawancara dengan guru BK (SG-R15) menyampaikan bahwa siswa yang sering kami panggil adalah siswa yang dilingkungannya tidak mendukung baik teman maupun keluarganya sendiri.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"...ya pada saat di rumah teman dengan pacar saya, teman-temannya juga begitu pada minum" (DM-R06 [Laki-laki])

"...ya orang-orang itu selalu bilang aku anak nakal karena tatoan dari SD"(INI-R07)

"...ya siswa yang kami panggil jadi anak punk ikut-ikut temannya di luar" (SG-R15)

b. Faktor Keluarga

Hasil dari wawancara dengan responden kunci berkaitan dengan latar belakang keluarga, beberapa ada yang bilang orang tuanya cerai dan orang tuanya bekerja sebagai TKW. Ada juga yang menyampaikan bahwa "...keluarga saya broken, kakak-kakak saya juga semuanya cerai".

Hasil wawancara dengan guru BK (SG) juga menunjukkan bahwa berdasarkan pada pengalaman di sekolah guru BK, siswa yang bermasalah adalah siswa yang memiliki keluarga broken home, keluarga yang tidak menjadi ruang aman dan nyaman bagi remaja untuk bertumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi remaja. Selain itu, hasil wawancara dengan salah satu Ibu responden menyampaikan bahwa memang fokusnya untuk anaknya adalah lulus SD kemudian bekerja gorengan sehingga urusan pergaulan dan perilaku anak dibebaskan. Secara umum, hasil wawancara menunjukkan bahwa tempat yang sering digunakan untuk aktivitas seksual adalah rumahnya sendiri.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"...saya melakukan itu di rumah Bu, karena orang tua kerja" (FN-R09)

"...iya Bu saya melakukan di rumah karena Ibu kerja TKW dan Bapak Tiri kerja di Semarang" (NR-R05)

C. Faktor Internal

Hasil wawancara dengan responden kunci menyatakan bahwa karena usia mereka masih remaja sehingga mereka tidak tahu bahwa apa yang dilakukan oleh mereka dapat berakibat fatal pada kehidupannya, mulai dari kehamilan tidak diinginkan (KTD), putus sekolah, depresi karena keluarga dan lingkungan sekitar yang tidak terima kondisi ini.

Selain itu, terdapat satu responden kunci yang mengalami depresi karena harus rehabilitasi dan tinggal tidak bersama orangtuanya. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu Guru BK di Kabupaten Pekalongan menyampaikan bahwa anak-anak yang secara perilaku tidak baik disekolah juga perilakunya perlu dibina.

"Anak-anak seperti itu adalah anak dari keluarga yang broken home "
kata Pak BK.

Dari hasil analisis di atas, dapat disimpulkan berdasarkan teori faktor-faktor yang mempengaruhi remaja melakukan perilaku seksual berisiko (WHO, 2024) sebagai berikut :

Faktor Komunitas dan Sosial

Teori ini berfokus pada faktor lingkungan luar yang menyebabkan remaja memiliki perilaku seksual berisiko seperti teman yang dimilikinya. Faktor lingkungan salah satunya karena stigma masyarakat dan pelabelan masyarakat bahwa remaja ini nakal, perilakunya tidak sesuai dengan adat dan nilai-nilai agama. Faktor inilah yang menjadikan remaja berperilaku seksual ini menjadi stress, depresi, tidak nafsu makan dan juga bingung.

Faktor Keluarga

Faktor utama penyebab remaja memiliki perilaku seksual berisiko seperti seks bebas , minum alkohol, pacaran kontak fisik adalah keluarga. Rumah yang terlalu permisif dan tidak memberikan ruang aman bagi remaja menjadi salah satu kesempatan oleh remaja untuk melakukan aktivitas seksual. Selain itu faktor kondisi broken home, perceraian oleh orang tua dan kakak-kakaknya juga menjadi faktor penyebab perilaku seksual berisiko.

Faktor Pendidikan

Faktor ini menurut WHO (2024) adalah kurangnya pendidikan dan seringnya penggunaan alkohol yang dilakukan oleh remaja. Dalam konteks penelitian ini responden adalah remaja yang putus sekolah baik saat SD, SMP maupun SMA sehingga secara pengetahuan tentang bahaya seks bebas mereka lemah. Selain itu, banyak responden yang meminum alkohol dalam kesehariannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden kunci, dengan orang tua remaja dan guru BK, dihasilkan beberapa dampak perilaku seksual berisiko remaja terhadap kesehatan mental di wilayah pesisir provinsi Jawa Tengah sebagai berikut:

a. Beban Psikologis sebagai Ibu Muda

Remaja yang hamil dan menjadi ibu di usia dini mengalami tekanan besar karena belum siap secara mental dan emosional untuk mengasuh anak. Tanggung jawab besar di usia muda menimbulkan rasa cemas, ketakutan, dan kelelahan mental.

Hasil wawancara dengan responden kunci menunjukkan bahwa dia merasa kewalahan menjalani peran sebagai ibu, merasa hidupnya berubah drastis, dan sering menangis karena tidak tahu harus meminta bantuan kepada siapa. Sementara responden orang tua mengungkapkan bahwa mereka awalnya kecewa dan marah, namun juga merasa kasihan melihat anaknya yang harus menanggung beban berat di usia muda, terutama saat anaknya harus bangun malam menyusui atau menghadapi kesulitan ekonomi. Guru BK mengatakan jika dampak perilaku seksual berisiko remaja terhadap kesehatan mental adalah munculnya stres berat, krisis identitas, serta meningkatnya risiko depresi dan kecemasan sosial karena remaja merasa tidak diterima oleh lingkungan sekolah dan masyarakat

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"Malam-malam saya sering menangis, apalagi kalau anak saya rewel dan saya nggak tahu harus gimana." (AM-R01)

"Waktu tahu anak saya hamil, saya sedih, marah dan kecewa." (MF-R14)

"Banyak remaja yang akhirnya menarik diri dari sekolah karena malu, stres, dan merasa tidak kuat menghadapi tekanan dari lingkungan." (SG-R15)

b. Stigma Sosial

Remaja yang hamil di luar nikah kerap mendapat cap negatif dari masyarakat. Stigma ini memicu rasa malu, rendah diri, dan membuat remaja menjauh dari lingkungan sosial untuk menghindari penilaian dan hinaan.

Hasil wawancara dengan responden remaja menunjukkan bahwa ia merasa tidak nyaman keluar rumah karena sering dipandang sinis oleh tetangga, bahkan teman-teman sekolah menjauhinya setelah mengetahui kehamilannya. Orang tua juga mengungkapkan jika keluarga mereka ikut merasakan tekanan dari lingkungan sekitar, sering menjadi bahan omongan, dan merasa malu saat bersosialisasi dengan tetangga

Sementara guru BK menyatakan bahwa jika stigma sosial terhadap remaja yang hamil di luar nikah sangat mempengaruhi kondisi psikologis mereka, menyebabkan kecenderungan menarik diri, kehilangan motivasi belajar, dan dalam beberapa kasus, memilih putus sekolah.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"Saya jadi nggak pernah keluar rumah, takut dihina. Teman-teman juga udah nggak mau ngobrol kayak dulu lagi." (FL-R08)

"Waktu orang-orang tahu, saya sampai nggak enak ke pengajian. Mereka bisik-bisik, rasanya sedih banget." (MF-R14)

"Stigma dari lingkungan membuat remaja merasa tidak punya tempat aman, dan itu sangat memengaruhi mental mereka." (SG-R15)

c. Tekanan Mental dan Emosional

Konflik internal dan tekanan dari lingkungan (termasuk keluarga dan pasangan) menyebabkan remaja mengalami stres berat, bahkan bisa memicu depresi. Banyak yang merasa bingung, kehilangan arah, dan tak tahu harus bagaimana.

Hasil wawancara dengan responden remaja menunjukkan bahwa dia sering merasa tertekan karena harus menghadapi kemarahan orang tua, sikap acuh pasangan, dan ketidakpastian masa depan. Ia merasa sendirian dan tidak punya tempat untuk mengadu. Sedangkan orang tua mengungkapkan bahwa dirinya merasa kecewa, marah, dan frustrasi, namun di sisi lain juga khawatir melihat kondisi anaknya yang sedih, sering murung, dan diam. Guru BK mengatakan jika tekanan emosional pada remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah sering kali membuat remaja mengalami gangguan psikologis seperti stres berkepanjangan, cemas, dan bahkan menunjukkan gejala depresi ringan hingga berat jika tidak mendapat pendampingan. Berikut cuplikan wawancara dengan responden:

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"Saya bingung harus cerita ke siapa. Kalau di rumah dimarahi, Kadang saya cuma bisa nangis di kamar." (NR-R05)

"Anak saya jadi sering menyendiri, nggak mau makan, kelihatan sedih terus. Saya jadi takut kalau dia kenapa-kenapa." (CR-R13)

"Remaja dengan beban ini butuh pendampingan serius. Kalau dibiarkan, mereka bisa mengalami tekanan mental yang membahayakan." (SG-R15)

d. Trauma Perceraian

Beberapa responden mengalami perceraian dini akibat hubungan yang tidak stabil. Perceraian menimbulkan luka emosional, kehilangan rasa percaya, dan berdampak jangka panjang terhadap kepercayaan diri dan kestabilan emosi. Hasil wawancara dengan responden menyatakan bahwa keputusan untuk bercerai diambil karena suami kerap mabuk-mabukan dan melakukan kekerasan fisik. Meski merasa lega karena keluar dari hubungan yang menyakitkan, responden juga mengalami trauma emosional yang mendalam, merasa gagal mempertahankan rumah tangga, dan merasa kewalahan mengasuh anak seorang diri. Berikut cuplikan wawancara dengan responden:

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"Saya sering dipukul kalau dia mabuk. Awalnya saya tahan demi anak, tapi lama-lama saya nggak kuat. Setelah cerai, saya lega tapi juga hancur. Semua saya hadapi sendiri, capek rasanya." (AL-R03)

e. Kecemasan dan Tekanan Sosial

Kecemasan muncul akibat ketidakpastian masa depan dan tekanan dari lingkungan sekitar. Beberapa remaja merasa takut menghadapi hidup karena tekanan dari pacar, keluarga, atau masyarakat. Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa ia merasa bingung dan khawatir setiap hari. Ia takut tidak bisa memenuhi kebutuhan anaknya, apalagi tanpa dukungan dari pacar dan keluarga. Selain itu, ia juga merasa malu berada di lingkungan karena takut dijadikan bahan omongan.

Berikut hasil cuplikan wawancara :

"Saya masih muda, belum tahu cara jadi orang tua. Tapi sekarang harus mikir biaya hidup, anak, semuanya. Saya takut dan sering merasa sendirian." (AM-R01)

Selanjutnya, tim melakukan FGD dengan stakeholder mengenai analisis pola perilaku seksual berisiko terhadap kesehatan mental pada tanggal 8 Mei 2025. Adapun stakeholder yang diundang meliputi ; 1) DP3AP2KB; 2) Kemenag; 3) Disdikpora; 4) Bapeda; 5) Dewan Pendidikan Jawa Tengah; 6) YPMJ; 7) DKK; 8) Forum Anak; 9) Satgas PPKPT; 10) Psikolog; 11) Lembaga Pendidikan; 12) Media; 13) PC Fatayat NU Jepara; 14) Jepara Volunter

FGD ini dipimpin oleh Narasumber yang konsen pada isu perempuan dan anak serta regulasinya. FGD ini dibagi 3 sesi, Sesi I: Mengidentifikasi Perilaku Seksual Berisiko dan Faktor Penyebabnya, Sesi II: Dampak Terhadap Kesehatan Mental, dan Sesi III: Rekomendasi Kebijakan dan Program Intervensi.

Adapun hasilnya sebagai berikut:

Sesi I: Pola Perilaku Seksual Berisiko

Pada sesi pertama, partisipan membahas berbagai bentuk perilaku seksual berisiko yang terjadi di kalangan remaja pesisir. Salah satu bentuk perilaku yang sering ditemukan adalah kehamilan yang tidak diinginkan akibat hubungan seksual yang tidak aman. Penyebab utama dari perilaku ini adalah: minimnya informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, pengaruh kuat dari teman sebaya dan akses mudah terhadap konten digital yang tidak sehat, seperti pornografi. Selain itu, faktor lingkungan, seperti rendahnya pengawasan keluarga, turut memperburuk perilaku seksual berisiko pada remaja. Dalam hal ini, perempuan lebih banyak menjadi korban dan mengalami dampak psikologis yang lebih berat dibandingkan laki-laki.

Sesi II: Dampak Perilaku Seksual Berisiko terhadap Kesehatan Mental

Sesi kedua FGD membahas dampak kesehatan mental yang dialami oleh remaja setelah terlibat dalam perilaku seksual berisiko. Dampak yang paling umum adalah kecemasan yang tinggi, terutama terkait dengan kemungkinan hamil atau tertular penyakit. Partisipan juga mengungkapkan adanya stigma sosial terhadap remaja yang terlibat dalam perilaku seksual berisiko, yang menambah beban psikologis mereka. Perasaan malu dan rasa bersalah sering kali berujung pada gangguan mental seperti depresi dan stres. Selain itu, remaja juga mengungkapkan kesulitan dalam mengatasi perasaan tidak memiliki arah hidup, terutama setelah putus sekolah.

Sesi III: Solusi dan Dukungan Sosial

Pada sesi ketiga, para peserta FGD memberikan berbagai rekomendasi untuk mengurangi perilaku seksual berisiko dan mendukung kesehatan mental remaja. Salah satu solusi yang disepakati adalah pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi yang lebih komprehensif dan terintegrasi di sekolah-sekolah. Selain itu, penguatan peran keluarga melalui program parenting juga dianggap penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi remaja. Di sisi lain, akses ke layanan psikologis dan dukungan mental juga perlu diperluas untuk membantu remaja mengatasi masalah psikologis yang muncul akibat perilaku seksual berisiko.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan dan peraturan untuk mencegah perkawinan anak dan melindungi hak anak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Dalam undang-undang ini, batas usia minimal perkawinan bagi pria dan wanita disamakan, yaitu 19 tahun, dengan tujuan untuk mengurangi risiko pernikahan anak yang dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental, serta menghambat akses pendidikan. Selain itu, terdapat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang menjamin hak anak untuk hidup, tumbuh, dan berkembang, serta menghindari perlakuan yang merugikan, termasuk perkawinan anak.

Undang-Undang ini menegaskan bahwa pernikahan anak bertentangan dengan hak anak untuk menikmati kesehatan dan pendidikan yang optimal.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita juga memberikan dukungan dalam upaya menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan, termasuk dalam praktik perkawinan anak. Pemerintah juga telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2022 tentang Pencegahan Perkawinan pada Usia Anak, yang mewajibkan pemerintah daerah untuk merumuskan kebijakan dan program pencegahan perkawinan anak. Melalui program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pemerintah berupaya meningkatkan usia perkawinan pertama, dengan target usia minimal 20 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki.

Berbagai peraturan daerah, seperti Surat Edaran Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 180/1153/Kum Tahun 2014 dan Peraturan Bupati Gunung Kidul Nomor 36 Tahun 2015, juga menekankan pentingnya pencegahan perkawinan anak. Kebijakan-kebijakan ini bertujuan untuk memastikan anak-anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, tanpa terhalang oleh perkawinan yang terlalu dini.

Meskipun pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai kebijakan untuk mencegah perkawinan anak, implementasi dari kebijakan tersebut menghadapi beberapa kendala. Salah satu kendala utama adalah masih kuatnya budaya dan tradisi yang menganggap perkawinan anak sebagai hal yang wajar atau bahkan sebagai solusi untuk masalah sosial, seperti kehamilan di luar nikah atau tekanan ekonomi. Di beberapa daerah, terutama di pedesaan, pernikahan anak masih dianggap sebagai bagian dari norma sosial yang sulit untuk diubah. Hal ini memengaruhi penerimaan terhadap kebijakan yang mengatur batas usia perkawinan.

Selain itu, penegakan hukum juga menjadi tantangan besar. Meskipun sudah ada ketentuan hukum yang melarang perkawinan anak, proses pengajuan dispensasi ke pengadilan sering kali lebih mudah dilakukan, terutama di daerah-daerah dengan tingkat pendidikan yang rendah dan pemahaman hukum yang terbatas. Banyak pasangan yang melibatkan orang tua untuk mengajukan dispensasi pernikahan anak di bawah usia 19 tahun, meskipun alasan yang diajukan mungkin tidak sepenuhnya sah menurut ketentuan yang berlaku. Hal ini membuat implementasi hukum menjadi lemah di tingkat praktik.

Akses terhadap pendidikan dan informasi juga masih menjadi tantangan. Banyak anak, terutama perempuan, yang tidak memiliki akses penuh ke pendidikan, sehingga mereka lebih rentan untuk terjerumus dalam perkawinan anak.

Pendidikan seks yang minim dan kurangnya pemahaman tentang hak-hak anak dan pernikahan yang sehat juga memperburuk masalah ini. Keterbatasan fasilitas dan pelayanan kesehatan reproduksi di daerah terpencil juga menambah kesulitan bagi anak-anak perempuan yang mungkin terjebak dalam pernikahan usia dini.

Dari hasil analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual berisiko dapat menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan mental individu. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari sisi psikologis, biologis, maupun sosial. Untuk memahami secara lebih mendalam bagaimana dampak tersebut terjadi.

Berikut pembahasan beberapa kajian teori yang relevan meliputi 1) Teori Stres dan Koping Lazarus & Folkman (25). Teori ini menjelaskan bahwa stres psikologis muncul ketika seseorang memandang situasi tertentu. Dalam hal ini konsekuensi dari perilaku seksual berisiko sebagai ancaman yang melebihi kapasitasnya untuk mengatasinya. 2) Teori Trauma Model of Psychopathology (26). Teori ini menjelaskan bahwa perilaku seksual berisiko dapat menjadi sumber trauma psikologis yang mendalam, yang dapat mempengaruhi individu dalam jangka panjang. Trauma ini muncul karena perasaan kehilangan kontrol, pengkhianatan terhadap nilai-nilai pribadi, atau dampak sosial yang merugikan (misalnya stigma atau penolakan).

3) Teori Biopsychosocial (27). Teori ini menjelaskan bahwa dampak perilaku seksual berisiko terhadap kesehatan mental dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. Secara biologis, perubahan fisik akibat kehamilan yang tidak diinginkan dapat menyebabkan gangguan emosional. Secara psikologis, perasaan bersalah atau malu bisa mengganggu kesejahteraan. Secara sosial, stigma atau penolakan dapat memperburuk stres dan perasaan terisolasi. Gabungan faktor-faktor ini dapat mempengaruhi kesehatan mental dalam jangka Panjang.

Berikut uraian detail keterkaitan teori dengan dampak perilaku seksual berisiko terhadap kesehatan mental:

a) Beban Psikologis sebagai Ibu Muda

Menurut Teori Stres dan Koping (Lazarus & Folkman, 1984), kehamilan yang tidak direncanakan sebagai akibat dari perilaku seksual berisiko dapat menimbulkan stres yang signifikan, terutama bagi remaja atau perempuan muda yang belum siap secara psikologis dan sosial menjadi ibu. Ketika tuntutan peran sebagai orang tua datang lebih awal, tanpa kesiapan ekonomi dan emosional, hal ini dapat memicu perasaan kewalahan, bingung, dan tidak mampu. Apabila strategi koping yang dimiliki tidak memadai seperti kurangnya dukungan keluarga atau lingkungan maka risiko terjadinya depresi postpartum, kecemasan berlebih, dan kelelahan mental sangat tinggi.

b) Stigma Sosial

Berdasarkan Teori biopsychosocial, stigma dari masyarakat terhadap individu yang melakukan perilaku seksual berisiko, seperti hamil di luar nikah, dapat menimbulkan tekanan sosial yang tinggi. Ini memperburuk kondisi psikologis seperti rasa malu, tertekan, dan menarik diri dari lingkungan. Respons sosial negatif ini menjadi salah satu faktor risiko munculnya gangguan kecemasan dan harga diri rendah.

c) Tekanan Mental dan Emosional

Secara psikologis, individu yang merasa terbebani akibat konsekuensi perilaku seksual berisiko seperti ketakutan akan penilaian orang lain, tanggung jawab yang berat, atau rasa bersalah akan mengalami tekanan emosional yang berkelanjutan. Jika tekanan ini tidak diatasi, hal tersebut dapat berkembang menjadi gangguan mental seperti kecemasan atau depresi.

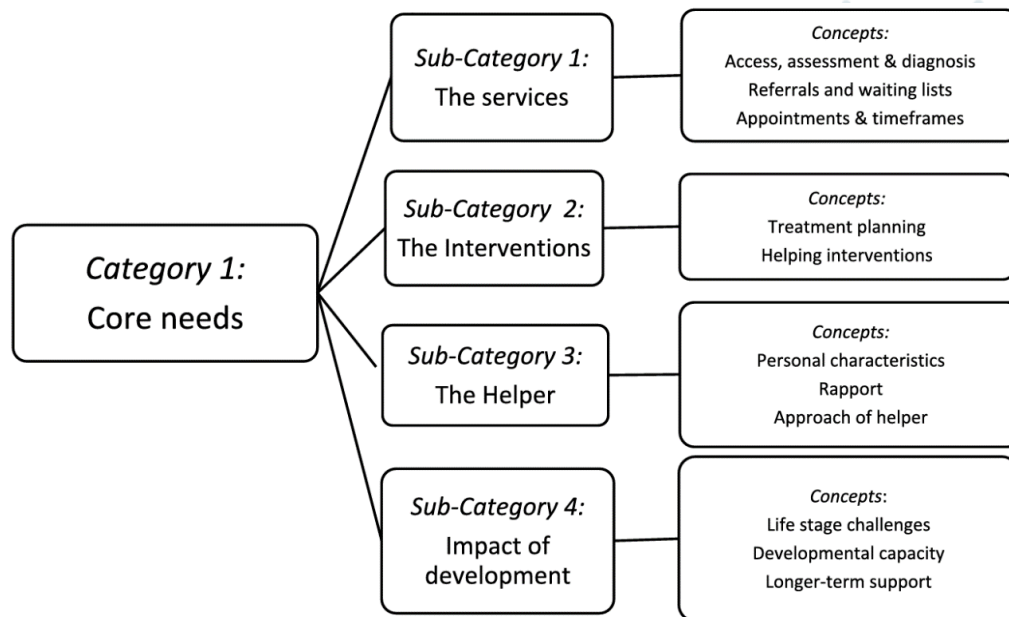
Berdasarkan Teori Biopsikososial, kondisi tersebut terjadi karena adanya interaksi antara faktor psikologis (emosi negatif dan stres), biologis (perubahan hormon akibat stres), dan sosial (tekanan atau stigma dari lingkungan), yang secara bersama-sama memengaruhi kesehatan mental individu

d) Trauma Perceraian Dalam konteks Teori Trauma Model of Psychopathology, perceraian yang disebabkan oleh konsekuensi dari perilaku seksual berisiko seperti kehamilan yang tidak diinginkan dapat menjadi bentuk trauma psikologis yang mendalam. Perceraian bukan hanya mempengaruhi individu secara sosial dan ekonomi, tetapi juga menciptakan gangguan identitas dan kehilangan rasa aman dalam hubungan interpersonal. Pengalaman perceraian yang penuh konflik dapat mengarah pada perasaan cemas, trauma emosional, dan gangguan psikologis yang berlanjut, seperti gangguan stres pasca-trauma (PTSD).

e) Kecemasan dan Tekanan Sosial

Perempuan yang menjalani kehidupan setelah perilaku seksual berisiko sering dibayangi oleh kecemasan sosial. Ketakutan akan pandangan masyarakat, kegagalan akademik atau karier, serta rasa tidak pantas menjadi bagian dari komunitas adalah bentuk tekanan yang diinternalisasi. Dalam Teori Stres dan Koping, stres ini dapat menjadi mal adaptif bila tidak disertai dengan dukungan sosial atau kemampuan meregulasi emosi. Kecemasan berlebih ini dapat mengganggu fungsi sehari-hari dan kualitas hidup secara menyeluruh, serta membuka peluang timbulnya gangguan psikologis lainnya.

Hasil dari temuan di atas, peneliti menganalisis kebutuhan inti kesehatan mental remaja putus sekolah akibat perilaku seksual beresiko terdapat 4 elemen kunci; 1) the services ; 2) the helper ; 3) the intervention; dan 4) the impact of development berdasarkan teori (28) sebagai berikut :



Kebutuhan Inti Kesehatan Mental Remaja

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa ada 4 kebutuhan inti yang dibutuhkan oleh remaja dalam pemenuhan kesehatan mental :

➡ **The services (layanan)**

Seorang remaja yang mengalami perilaku seksual beresiko perlu mendapatkan layanan yang ramah dan tanpa diskriminasi. Mulai dari layanan kesehatan, layanan konseling dan akses yang mudah supaya remaja tidak merasa tertekan dan takut untuk bercerita terhadap apa yang mereka alami.

➡ **The interventions (intervensi)**

Dalam hal tertentu karena kondisi remaja yang hamil, mendapat KDRT dan juga marginalisasi dari lingkungan sekitar maka kebutuhan intervensi perlu didapatkan oleh remaja. Intervensi ini bisa dari petugas kesehatan, konselor dan juga pihak hukum jika dibutuhkan.

➡ **The helper (pendamping)**

Pendamping ini sangat dibutuhkan oleh remaja sehingga remaja tidak merasa sendiri dan stress karena ada pendamping yang dapat membantu dan mencari solusi. Pendamping ini tidak semua orang bisa tetapi pendamping yang memahami karakteristik dan bisa sebagai konselor

➡ **Impact of development**

Kebutuhan kesehatan mental yang penting dimiliki oleh remaja adalah bagaimana bisa bangkit dari keterpurukan. Konselor, pendamping , dan pihak-pihak yang terkait perlu bersama-sama berkolaborasi untuk memberikan fasilitasi remaja-remaja rentan melalui pelatihan , pengembangan diri dan juga peningkatan SDM sehingga para remaja dapat menempa dirinya sesuai dengan potensi masing-masing.

PEMBAHASAN

01 POLA PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA PUTUS SEKOLAH

Penelitian di pesisir Jawa Tengah mengidentifikasi berbagai bentuk perilaku seksual berisiko pada remaja putus sekolah, seperti hubungan seksual tanpa kontrasepsi, penggunaan zat adiktif saat berhubungan seksual, keterlibatan dalam sex work, serta pengalaman kekerasan seksual. Sebagian besar responden adalah perempuan usia 16–20 tahun yang putus sekolah di jenjang SD hingga SMA, dengan mayoritas telah menikah atau menjadi ibu di usia muda.

Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa remaja putus sekolah sangat rentan terhadap perilaku seksual berisiko akibat minimnya edukasi kesehatan reproduksi, lemahnya pengawasan keluarga, dan pengaruh lingkungan negatif (Ayub & Fitrilinda, 2025). Studi nasional juga menunjukkan bahwa 22,6% remaja di Indonesia pernah melakukan hubungan seks dan 62,7% remaja SMA tidak perawan, dengan 97% pernah menonton pornografi, yang semakin meningkatkan risiko perilaku seksual berisiko (30–32).

Dampak perilaku seksual berisiko tidak hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga mental. Sebagian besar responden mengalami emotional disorder seperti stres, depresi, kecemasan, dan rasa bersalah (33).

Selain itu, ditemukan eating disorder dan penggunaan alkohol sebagai pelarian dari tekanan psikologis. Studi literatur menunjukkan perilaku seks bebas menimbulkan masalah psikologis seperti keinginan berulang untuk melakukan hubungan seksual, perasaan bersalah, cemas akan masa depan, rendah diri, depresi, hingga pikiran bunuh diri (34)(6).

Penelitian lain menguatkan bahwa gangguan kesehatan mental pada remaja berkorelasi dengan risiko perilaku kekerasan seksual. Semakin rendah status kesehatan mental, semakin tinggi risiko perilaku kekerasan seksual pada remaja (35). Teori biopsikososial juga menyebutkan bahwa faktor biologis, psikologis, dan sosial berkontribusi pada munculnya perilaku seksual berisiko dan dampaknya pada kesehatan mental.

Penelitian ini menunjukkan bahwa remaja perempuan di wilayah pesisir Jawa Tengah, khususnya yang putus sekolah, sangat rentan terhadap perilaku seksual berisiko, seperti hubungan seksual tanpa kontrasepsi, penggunaan alkohol, dan keterlibatan dalam pekerja seks komersial. Hal ini mencerminkan ketimpangan gender yang mendalam, di mana perempuan sering kali menjadi korban dari norma sosial yang mendorong mereka untuk menikah atau terlibat dalam aktivitas seksual pada usia dini.

Sebagian besar responden perempuan juga menghadapi dampak sosial yang berat, seperti stigma sosial dan kecemasan akibat kehamilan di luar nikah, yang berdampak langsung pada kesehatan mental mereka, seperti depresi, stres, dan perasaan bersalah. Penelitian oleh Ayub & Fitrilinda (2025) juga menunjukkan bahwa remaja perempuan yang putus sekolah lebih rentan terhadap risiko ini karena kurangnya pendidikan seksual dan pengawasan keluarga.

Temuan ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa lingkungan sosial dan kondisi keluarga menjadi faktor utama dalam perilaku seksual berisiko di kalangan remaja, dengan komunitas yang toksik dan keluarga broken home yang meningkatkan risiko tersebut. Etrawati & Yeni (2022) menyatakan bahwa remaja yang terpapar lingkungan negatif, seperti teman sebaya yang terlibat dalam perilaku berisiko, lebih mungkin untuk mengikutinya.

Selain itu, Putri et al. (2024) menemukan bahwa remaja yang mengalami stigma sosial terkait kehamilan atau perilaku seksual bebas cenderung mengalami gangguan mental yang lebih besar, menunjukkan bahwa keadilan gender sangat dibutuhkan dalam pencegahan dan intervensi untuk remaja perempuan yang terjebak dalam siklus ini. Penelitian oleh Dullabib & Handadari (2018) juga mendukung bahwa kurangnya akses pendidikan seks dan pengawasan keluarga yang lemah dapat memicu perilaku seksual berisiko pada remaja, sementara ketidaksetaraan gender memperburuk dampak sosial dan psikologis pada perempuan. Oleh karena itu, untuk memitigasi masalah ini, diperlukan pendekatan yang lebih holistik, termasuk pendidikan seksual yang lebih baik, penguatan peran keluarga, dan penyediaan layanan dukungan psikologis yang lebih luas untuk remaja.

02 FAKTOR PENYEBAB PERILAKU SEKSUAL BERISIKO

Faktor penyebab perilaku seksual berisiko pada remaja putus sekolah meliputi:

- Lingkungan pertemanan: Remaja mudah terpengaruh perilaku negatif teman sebaya, seperti minum alkohol, seks bebas, dan kekerasan(36).
- Keluarga: Kondisi keluarga broken home, lemahnya komunikasi, interaksi, dan edukasi dari orang tua, dan pola asuh permisif menjadi pemicu utama(37)(38)
- Kurangnya edukasi: Putus sekolah membuat remaja kurang pengetahuan tentang bahaya seks bebas dan kesehatan reproduksi
- Paparan pornografi: Frekuensi menonton pornografi meningkatkan kemungkinan perilaku seksual berisiko, baik secara langsung maupun tidak langsung (36).

Penelitian lain menegaskan bahwa faktor ekonomi, kurangnya pendidikan agama, dan perkembangan teknologi informasi juga berperan besar dalam mendorong perilaku seksual berisiko pada remaja.

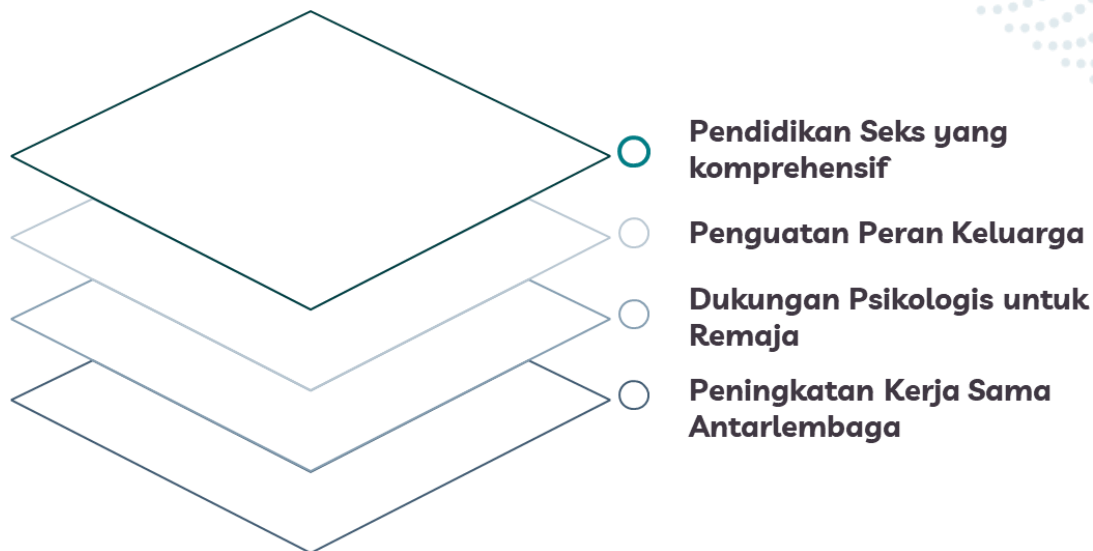
03 DAMPAK SOSIAL DAN PSIKOLOGIS

Dampak perilaku seksual berisiko sangat luas, meliputi:

- Beban psikologis sebagai ibu muda: Remaja merasa kewalahan, takut, dan stres karena harus mengurus anak di usia dini tanpa dukungan memadai.
- Stigma sosial: Remaja hamil di luar nikah sering dikucilkan, kehilangan motivasi belajar, dan memilih putus sekolah.
- Tekanan emosional dan trauma perceraian: Banyak yang mengalami depresi, kecemasan, bahkan PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) setelah perceraian dini.
- Kecemasan dan tekanan sosial: Ketidakpastian masa depan dan tekanan dari lingkungan memperparah kondisi psikologis remaja.

REKOMENDASI

Penelitian ini menegaskan bahwa perilaku seksual berisiko pada remaja putus sekolah di daerah pesisir Jawa Tengah dipicu oleh faktor lingkungan, keluarga, dan kurangnya edukasi. Dampaknya sangat luas, mencakup kesehatan fisik, mental, dan sosial. Intervensi yang direkomendasikan meliputi:



Gambar 4. Rekomendasi Berdasarkan Analisis Hasil Penelitian



Pendidikan Seks dan Kampanye HKSR (Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi) yang Komprehensif

- ➔ Pendidikan seksual yang lebih lengkap dan berbasis fakta sangat diperlukan di sekolah-sekolah, terutama bagi remaja yang putus sekolah. pendidikan ini mencakup informasi tentang perilaku seksual berisiko dan pencegahannya, kontrasepsi, kesetaraan gender, kekerasan seksual, infeksi menular seksual, dll. Selain itu, pendekatan yang berbasis pada nilai-nilai kesehatan mental dan hubungan yang sehat perlu diterapkan.



Penguatan Peran Keluarga

- ➔ Keluarga harus dilibatkan dalam program edukasi melalui program Parenting Class untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya komunikasi dan pengawasan terhadap perilaku anak-anak mereka. Keluarga juga harus diajarkan cara untuk memberi dukungan emosional yang baik, mengurangi stigma terhadap masalah seksual, dan menyediakan saluran terbuka bagi remaja untuk berbicara tentang masalah mereka.



Dukungan Psikologis untuk Remaja

- ➔ Mengingat dampak psikologis yang besar akibat perilaku seksual berisiko, sangat penting untuk menyediakan layanan dukungan psikologis yang mudah diakses oleh remaja. Puskesmas dan lembaga kesehatan lainnya harus menyediakan konseling yang lebih terfokus pada remaja, untuk membantu mereka mengatasi kecemasan, depresi, dan masalah psikologis lainnya yang muncul akibat stigma dan masalah kesehatan seksual.



Peningkatan Kerja Sama Antarlembaga

- ➔ Pemerintah, lembaga pendidikan, lembaga kesehatan, dan organisasi masyarakat harus bekerja sama untuk menciptakan program yang terintegrasi dan berbasis pada data yang valid. Hal ini akan memastikan bahwa program pencegahan dan intervensi dapat diterapkan dengan baik dan tepat sasaran. Program seperti PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) perlu diperkuat dan diintegrasikan dengan kegiatan pendidikan seksual yang lebih luas, serta kerjasama antar lembaga untuk menjamin pemenuhan hak pendidikan bagi remaja yang putus sekolah karena perilaku seksual berisiko, pencegahan perkawinan anak, dan kekerasan pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rainer. <https://data.goodstats.id/statistic/sensus-bps-saat-ini-indonesia-didominasi-oleh-gen-z-n9kqv>. 2023. p. 1 Sensus BPS: Saat Ini Indonesia Didominasi Oleh Gen Z.
2. Fatoni. Determinan Perilaku Berisiko Remaja Terkait Seksualitas di Era Globalisasi: Kasus Kota Medan. *J Kependud Indones*. 2019;14(2):137-52.
3. Khansa. Generasi Milenial Sebagai Penerus Bangsa Dalam Perspektif Nilai Nilai Pancasila. *J Kewarganegaraan*. 2022;6(1):1024-31.
4. UtamiS. R., KrisnatutiD. & YN. Determinan Perilaku Berisiko Pada Remaja Dari Perspektif Ekologi. *J Ilmu Kel dan Konsum*. 2023;16(3):261-73.
5. Amaliya. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko di SMAN X Jember. *JPPKMI*. 2020;1(1):108-12.
6. Karle. Risky sexual behavior and self-rated mental health among young adults in Skåne, Sweden – a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2023;23(9):1-13.
7. Darmayanti. Dampak Putus Sekolah Pada Remaja: Literature Review. . *AL-IMAN J Keislam dan Kemasyarakatan*. 2023;7(1):154-78.
8. Kemendikbudristek. <https://data.kemdikbud.go.id/dataset/detail/11/L1-030000/2023/SMP-2#filter-section>. 2023. p. 1 Jumlah Siswa Putus Sekolah Menurut Tingkat Tiap Provinsi.
9. Nurdalia. Dampak Remaja Putus Sekolah Tingkat Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah dan Implikasinya Terhadap Upaya Pembentukan Kepribadian di Desa Kampiri Kecamatan Pammana Kabupaten Wajo. *nsipratif Pendidik*. 2021;10(1):1-14.
10. Adiyansyah. Permasalahan Remaja Putus Sekolah dan Bimbingan Kecakapan Hidup (Life Skills) di PSBR Yogyakarta. *Couns J Islam Guid Conseling*. 2022;2(1):1-28.

11. Sari L, Karliani E. Pernikahan Dini dan Implikasinya Pada Angka Putus Sekolah di Desa Tumbang Habaon Kecamatan Tewah Kabupaten Gunung Mas. 2023;2023(15):428-33.
12. Thetania D dan NA. Hubungan Pergaulan Bebas pada Remaja Terhadap Risiko Pernikahan Usia Dini di Samarinda di UMKT. BSR (Borneo Student Res). 2021;2(3):1886-91.
13. Hakiki dkk. Pencegahan Perkawinan Anak Ucapan Terima Kasih [Internet]. J a k a r t a ; 2 0 2 0 . A v a i l a b l e f r o m : <https://www.unicef.org/indonesia/media/2851/file/Child-Marriage-Report-2020.pdf>
14. Suswati. Kesehatan Mental Pada Remaja Di Lingkungan Sekolah Menengah Atas Wilayah Urban Dan Rural Kabupaten Jember. J Keperawatan Jiwa Persat Perawat Nas Indones. 2022;11(3):537-44.
15. Kamalah. Gejala Mental Emosional dan Upaya dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa Remaja. J Keperawatan Berbudaya Sehat. 2023;1(2):68-72.
16. Florensa W. Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja. J Kesehat. 2023;12(1):112-117.
17. Islam, M. I., Khanam, R., & Kabir E. Bullying victimization, mental disorders, suicidality and self-harm among Australian high schoolchildren: Evidence from nationwide data. Psychiatry Res. 2020;29(2).
18. Nurhuda. Masalah-Masalah Pendidikan Nasional; FaktorFaktor Dan Solusi Yang Ditawarkan. Dirasah J Pemikir dan Pendidik Dasar Islam. 2022;5(2):127-137.
19. Nurjannah, N., & Ahmad MRS. Kehidupan Remaja Putus Sekolah Di Desa Lara Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah. J Sos. 2020;4(3):95-9.

20. Awaru. Menggali Akar Permasalahan Anak Putus Sekolah Pada Masyarakat Pesisir: Upaya untuk Meningkatkan Partisipasi Pendidikan. *Supremasi J Pemikir dan Penelit Ilmu-ilmu Sos Hukum, Pengajarannya*. 2023;18(1):136 – 147.
21. Hanurawan. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Ilmu Psikologi*. Surabaya: KPKM Universitas Airlangga; 2019.
22. Michael Milles & Huberman. *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode -Metode Baru*. Jakarta: UI Press; 2020.
23. Yulianto. PENGUJIAN PSIKOMETRI SKALA GUTTMAN UNTUK MENGUKUR. *J Psikol Media Ilm Psikologii*. 2020;18(1):38-47.
24. Aziz R, Mangestuti R, Sholichatun Y, Rahayu IT, Purwaningtyas EK, Wahyuni EN. Model Pengukuran Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Di Perguruan Tinggi Islam. *J Islam Contemp Psychol*. 2021;1(2):83-94.
25. Daly N, Jones A, Garofalo C, Uzieblo K, Robinson E, Gillespie SM. Coping Using Sex, Health-Related Behaviors, and Mental Health During COVID-19 Lockdown in the UK. *Front Psychiatry*. 2022;13(May):1-12.
26. Scoglio AAJ, Chenorcid YL, Huangorcid KJ, Borgognaorcid NC, Potenzaorcid MN, Blyckerorcid GR, et al. Sexual trauma and compulsive sexual behavior in young men and women: A network analysis involving two samples. *J Behav Addict*. 2025;
27. Andayani SA, Maramis MM, Sulistiawati, I'tishom R. Risk-taking behavior and biopsychosocial theory for predicting risky sexual behavior of adolescents in Islamic Boarding Schools. *Bali Med J*. 2022;11(2):1041-3.
28. Lynch L, Moorhead A, Long M, Hawthorne-Steele I. "If you don't actually care for somebody, how can you help them?": Exploring Young People's Core Needs in Mental Healthcare—Directions for Improving Service Provision. *Community Ment Health J*. 2024;60(4):796-812.
29. Ayub D, Fitrilinda D. Perilaku Seksual Remaja Putus Sekolah. 2025;8(April).
30. Bahdad N, Towidjojo VD, Sari P, Asrinawaty AN. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Remaja Tentang Seksual Bebas. *J Med Prof*. 2023;5(1):53-9.

31. Dullabib ANF, Handadari W. Hubungan antara sikap penggunaan pornografi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja akhir di Sidoarjo. *J Psikol Klin dan Kesehat Ment Tahun*. 2018;Vol. 7:1-14.
32. Asfia F, Ferial L. Analysis of Risky Sexual Behaviors among Students. *Faletehan Heal J*. 2023;10(02):159-68.
33. Febrita S, Utomo P, Yuliani A, Nurfadilah N, Islah A. Hubungan pengalaman kekerasan seksual dengan kesehatan mental mahasiswa di Kota Bandung. 2024;3(2):53-8.
34. Pradipta IMR, Valentina TD. Faktor Internal Psikologis Terhadap Ide Bunuh Diri Remaja Di Indonesia. *J Soc Sci Res*. 2024;4(2):8092-109.
35. Putri LR, Pembayun NIP, Qolbiah CW. Dampak Kekerasan Seksual terhadap Perempuan: Sebuah Sistematis Review. *J Psikol*. 2024;1(4):17.
36. Etrawati F, Yeni Y. Cognitive, Affective and Psicomotoric Aspects Related Risky Sexual Behavior Among Adolescents at the University Level. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2022;13(2):197-209.
37. Lubis AHS, Anto A, Rusdiah R. Factors Associated with Risky Sexual Behavior for Adolescents at Senior High School. *Maj Kesehat Indones*. 2023;4(2):65-70.
38. Shalihin MSE, Mahadi FH, Mahadi NFN, Mohd Razib MZ, Harun N. A Review of sex education impact in health promotion and teenage behavior. *Int J Allied Heal Sci*. 2023;7(1):2845-54.

TIM PENELITIAN



Santi Andriyani, M.Pd.

Dosen UNISNU Jepara



dr. Muhammad Ishaq

Ketua PKBI Cabang Jepara



Ir. Tri Yuwono Widyo Nugroho, MM

Manajer Klinik Wahana
Sejahtera PKBI Jepara



Hamidaturrohmah, M.Pd.

Dosen UNISNU Jepara



Roisatul Aulia

Kader Remaja



PKBI