

ANALISIS HUBUNGAN PERILAKU SEKS PERTAMAKALI TIDAK AMAN PADA REMAJA USIA 15–24 TAHUN DAN KESEHATAN REPRODUKSI

Ninieki L Pratiwi,¹ Hari Basuki²

ABSTRACT

Background: Adolescence is a mix between the development of psychological age and biological age. This problem can not be approached only from the clinical aspect of medical experts. The core problem really lies in the social context of reproductive health is very complex because of the political, social, and economic and closely related to values, ethics, religion and culture. This study aimed to analyze the relationship between the sexual behavior of adolescents aged 15–24 years first with knowledge of reproductive health. **Methods:** analysis based on the type of adolescent sexual behavior data for people aged 15–24 who are nominally as the dependent variable, and reproductive health as independent variables, with the type of data that are nominally the test analysis through 2 stages: analysis, univariate, bivariate analysis of the relationship between two variables for followed by a second stage analysis Regression ordinal. **Results:** Results Analysis showed that there was a significant correlation significantly between unsafe sexual behavior on knowledge of reproductive health with a value of $P = 0.000$ with an alpha of 0.05. There was a significant correlation between sexual behavior significantly adolescents aged 15–24 years with knowledge of prevention of sexually transmitted diseases with a value of $P = 0.000$ at alpha 0.05. **Suggestions:** Required increase in counseling at adolescent age group 15–24 years with an appropriate method to increase the sense of empathy, sympathy, affective on peer group ungrouped by empowering the community by forming a cadre of teenage adolescent reproductive health, by establishing adolescent peer group, youth as an effort to pick up the ball.

Key words: adolescent sexual behavior, STDs and reproductive health

ABSTRAK

Masa remaja merupakan perpaduan antara perkembangan usia psikologis dan usia biologis. Masalah ini tidak dapat didekati hanya dari aspek klinis oleh para ahli kedokteran. Inti persoalan sesungguhnya terletak pada konteks sosial yang sangat kompleks karena kesehatan reproduksi politik, sosial dan ekonomi dan berhubungan erat dengan nilai, etika, agama dan kebudayaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor perilaku seksual peramakali remaja usia 15–24 tahun dengan pengetahuan kesehatan reproduksi. Metode analisis berdasarkan jenis data perilaku seks remaja usia 15–24 tahun yang bersifat nominal sebagai variabel dependen, dan kesehatan reproduksi sebagai variabel independen, dengan jenis data yang bersifat nominal maka uji analisis melalui 2 tahap yaitu Analisis, univariat, bivariat untuk analisis hubungan dua variabel yang kemudian dilanjutkan dengan analisis tahap ke dua Analisis Regresi ordinal. Hasil Analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara perilaku seksual tidak aman terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dengan nilai $P = 0,000$ dengan alfa 0,05. Terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara perilaku seksual remaja usia 15–24 tahun dengan pengetahuan pencegahan penyakit infeksi menular seksual dengan nilai $P = 0,000$ pada alfa 0,05. Diperlukan peningkatan penyuluhan pada kelompok remaja usia 15–24 tahun dengan metode yang tepat untuk meningkatkan rasa empati, simpati, afektif pada kelompok peer groupnya dengan melakukan pemberdayaan masyarakat dengan membentuk kader-kader remaja bidang kesehatan reproduksi remaja, dengan membentuk peer group remaja, karang taruna sebagai upaya jemput bola.

Kata kunci: Perilaku seksual remaja, IMS dan kesehatan reproduksi

Naskah Masuk: 24 Agustus 2010, Review 1: 26 Agustus 2010, Review 2: 26 Agustus 2010, Naskah layak terbit: 17 September 2010

¹ Peneliti pada Puslitbang Sistem dan Kebijakan kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jl. Indrapura 117 Surabaya, 60176, alamat korespondensi; niniekpratiwi@yahoo.com

² Dosen FKM Universitas Airlangga Surabaya, Jl. Mulyorejo 60115

PENDAHULUAN

Remaja adalah aset sumber daya manusia yang merupakan tulang punggung penerus generasi di masa mendatang. Besarnya jumlah penduduk usia remaja ini adalah merupakan peluang dan bukan menjadi masalah bagi pemerintah. Masa remaja adalah merupakan masa peralihan baik secara fisik, psikis maupun sosial dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Masalah yang berkaitan dengan perilaku dan reproduksi remaja seperti bertambahnya kasus penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS, kematian ibu muda yang masih sangat tinggi, merebaknya praktik aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan dan kecenderungan remaja masa kini untuk melakukan seks pranikah.

Hubungan seks pranikah tidak hanya belum diterima oleh masyarakat tetapi juga menimbulkan masalah lain. Kehamilan di luar nikah adalah salah satu masalah yang muncul akibat hubungan seks sebelum nikah. Kehamilan ini tidak saja menimbulkan masalah sosial, tetapi juga masalah kesehatan bagi yang bersangkutan, terutama bila yang mengalaminya adalah remaja yang masih muda usia. Kehamilan pada usia muda ditinjau dari segi kesehatan mengandung risiko tinggi, baik ketika masa kehamilan maupun saat melahirkan. Risiko tinggi yang dimaksud bukan hanya risiko sakit pada yang mengandung dan dikandung, tetapi juga risiko kematian. Secara psikologis, perilaku seks sebelum nikah juga membawa pelakunya mengalami perubahan-perubahan.

Perilaku seks pranikah ini memang kasat mata, namun ia tidak terjadi dengan sendirinya melainkan didorong atau dimotivasi oleh faktor-faktor internal yang tidak dapat diamati secara langsung (tidak kasat mata). Dengan demikian individu tersebut tergerak untuk melakukan perilaku seks pranikah.

Motivasi merupakan penggerak perilaku. Hubungan antar kedua konstruk ini cukup kompleks, antara lain dapat dilihat sebagai berikut: Motivasi yang sama dapat saja menggerakkan perilaku yang berbeda, demikian pula perilaku yang sama dapat saja diarahkan oleh motivasi yang berbeda. Motivasi tertentu akan mendorong seseorang untuk melakukan perilaku tertentu pula. Pada seorang remaja, perilaku seks pranikah tersebut dapat dimotivasi oleh rasa sayang dan cinta dengan didominasi oleh perasaan kedekatan

dan gairah yang tinggi terhadap pasangannya, tanpa disertai komitmen yang jelas (menurut Sternberg hal ini dinamakan *romantic love*); atau karena pengaruh kelompok (*konformitas*), di mana remaja tersebut ingin menjadi bagian dari kelompoknya dengan mengikuti norma-norma yang telah dianut oleh kelompoknya, dalam hal ini kelompoknya telah melakukan perilaku seks pranikah.

Faktor lain yang dapat memengaruhi seorang remaja melakukan seks pranikah karena ia didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui. Hal tersebut merupakan ciri-ciri remaja pada umumnya, mereka ingin mengetahui banyak hal yang hanya dapat dipuaskan serta diwujudkan melalui pengalaman mereka sendiri, "Learning by doing".

Pada saat ini data IMS hanya didapat dari berbagai penelitian terbatas diketahui angka prevalensi IMS di Indonesia cukup tinggi di antara klien KB (Population Council, 1999) berupa Klamidia = 9%, gonorea = 1%, herpes genitalis = 3%. misalnya penelitian pada 312 perempuan klien KB di Jakarta Data tentang. Penelitian lain di di Surabaya pada 599 perempuan hamil didapat infeksi virus herpes simplek sebesar 9,9%, Klamidia 8,2%, trikhomonas 4,8%, gonore 0,8% dan sifilis 0,7% dan Sifilis 0,7%. Dari hasil survey terpadu Biologis dan Perilaku di Jawa Timur pada tahun 2007 pada populasi berisiko menyatakan bahwa HIV > 5%, Klamidia > 10%, GO > 10% dan Sifilis > 1%, namun Upaya pengobatan IMS telah berjalan baik, ini ditunjukkan dari persentase kasus IMS yang diobati 90,75%. (Sumber: Subdin P2)

Rumusan Masalah

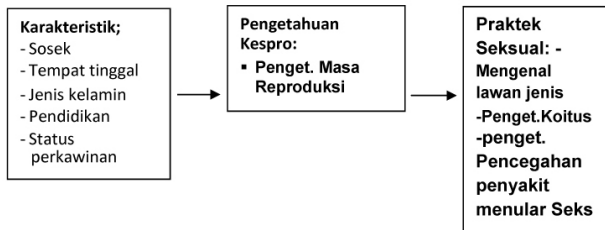
Dari uraian tersebut maka beberapa yang dapat menjadi masalah utama adalah:

1. Adakah hubungan perilaku seks pada remaja usia 15–24 tahun dengan pengetahuan kesehatan reproduksi?
2. Bagaimana hubungan antara kesehatan reproduksi dengan pengetahuan pencegahan IMS.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor perilaku seks remaja usia 15–24 tahun dengan pengetahuan kesehatan reproduksi.

METODE

Kerangka Konsep Analisis



Jenis dan Desain Analisis

Berdasarkan jenis data perilaku seks remaja yang bersifat nominal sebagai variabel dependen, dan kesehatan reproduksi sebagai variabel independen, dengan jenis data yang bersifat nominal maka uji analisis melalui 2 tahap

1. Analisis, univariat, bivariat untuk analisis hubungan dua variabel yang kemudian dilanjutkan dengan analisis tahap kedua
2. Analisis Regresi ordinal dan merupakan multi regresi.

Desain Analisis dengan hubungan dengan Regresi ordinal.

Estimasi Besar Sampel, Cara pemilihan dan Penarikan sample

Populasi adalah seluruh masyarakat Indonesia, yang dapat mewakili provinsi dan representative untuk data nasional. Pengambilan sample memakai sample Susenas Modul 2010.

Variabel yang dianalisis berdasarkan kelompok:

Karakteristik responden:

- Sosek, Tempat tinggal, Jenis kelamin, Pendidikan dan Status perkawinan

Perilaku Seks: Mengenal lawan jenis, penget. Koitus, penget. Pencegahan penyakit menular Seks, Analisis kuesioner data Riskesdas terlebih dahulu melalui proses coding, editing, entry data oleh Tim manajemen data Riskesdas, analisis lanjut terhadap variabel dilakukan oleh Tim Peneliti

Manajemen dan Analisis data

Analisis data berdasarkan deskripsi karakteristik dari:

1. Variable RKD RT blok 1V Keterangan anggota RT (variabel 3,5,8,9,10) jenis data ordinal, nominal (ya, tidak) pada variabel 10 (RKD)10.RT.

2. Kesehatan Reproduksi kuesioner RKD10 IND Da01-Da06, Db01-Db11, Dc01-Dc08 maka jika dianalisis hubungan antara skala data nominal dengan ordinal dengan asumsi distribusi normal, maka memakai analisis multiregressi.
3. Perilaku seksual, RKD10 IND, variabel Df01-Df06

Definisi Operasional

Pertanyaan Perilaku seksual diperlukan untuk menangkap usia termuda melakukan hubungan seksual sehingga bisa dilakukan upaya preventif berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi merupakan sistem reproduksi, serta fungsi maupun prosesnya (ICPD/International Conference on population and development, Cairo, 1994)..Keguguran adalah jika kehamilan itu berakhir sebellum waktunya tanpa disengaja, pada usia kehamilan belum mencapai 22 minggu/5 bulan.

Pertimbangan Etik analisis: Karena penelitian ini melibatkan manusia sebagai subjek maka telah dimintakan persetujuan etik kepada Komisi Etik penelitian kesehatan Badan Litbangkes.

HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Umur responden dalam penelitian ini memiliki rerata 19,31 tahun \pm 2,91 tahun. Responden laki-laki memiliki rerata umur 19,21 tahun \pm 2,90 tahun, sedangkan responden perempuan memiliki rerata umur 19,41 tahun \pm 2,91 tahun.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi menurut Jenis Kelamin dan Umur Data Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Umur (tahun)	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
15-17	6687 34,4%	6036 31,7%	12723 33,0%
18-21	7524 38,7%	7403 38,8%	14927 38,8%
22-24	5221 26,9%	5631 29,5%	10852 28,2%
Total	19432 100,0%	19070 100,0%	38502 100,0%

Pengelompokan umur responden remaja dikelompokkan menurut Knoers tentang pengelompokan Remaja:

- 10–14 tahun remaja awal
- 15–17 tahun remaja tengah
- 18–21 tahun remaja akhir

Sedangkan pengelompokan usia remaja berdasarkan definisi PBB adalah remaja usia 15–24 tahun.

b. Tempat tinggal

Tabel 2. Distribusi Frekuensi menurut Jenis Kelamin dan Tempat tinggal Berdasarkan Data Riskesdas MDG’S Tahun 2010

Wilayah	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Kota	10603	10402	21005
	54,6%	54,5%	54,6%
Desa	8829	8667	17496
	45,4%	45,5%	45,4%
Total	19432	19069	38501
	100,0%	100,0%	100,0%

Dari tabel di atas tampak bahwa persentase remaja laki-laki lebih banyak daripada remaja perempuan baik di wilayah kota maupun pedesaan. Dan distribusi remaja baik laki-laki maupun perempuan masih lebih banyak tinggal di kota dibandingkan perdesaan.

c. Status perkawinan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi menurut Jenis Kelamin dan Status Perkawinan Berdasarkan Data Riskesdas MDG’S Tahun 2010

Status Perkawinan	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Belum Kawin	17436	12728	30164
	89,7%	66,7%	78,3%
Kawin	1947	6180	8127
	10,0%	32,4%	21,1%
Cerai hidup	45	148	193
	0,2%	0,8%	0,5%
Cerai mati	3	13	16
	0,0%	0,1%	0,0%
Total	19431	19069	38500
	100,0%	100,0%	100,0%

Dari tabel di atas tampak bahwa responden remaja usia 15–24 tahun yang sudah kawin 21,1%, dan lebih

banyak pada remaja perempuan dibandingkan laki-laki. Cerai hidup pada usia remaja sebanyak 0,5%.

2. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

a. Pernah mendapat penyuluhan tentang kesehatan reproduksi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi menurut Pernah mendapat Penyuluhan tentang Kesehatan reproduksi Berdasarkan Data Riskesdas MDG’S Tahun 2010

Pernah mendapat penyuluhan tentang kesehatan reproduksi	Frekuensi	Persen
Ya	12478	32,4
Tidak	25973	67,5
Tidak menjawab	51	0,1
Total	38501	100,0

Dari tabel di atas tampak bahwa remaja yang pernah mendapat penyuluhan ttg kesehatan reproduksi baru mencapai 32,4% masih perlu ditingkatkan penyuluhan pada program kespro kelompok remaja, mengingat kelompok ini berpotensi untuk persiapan pra-nikah.

Khusus Responden Perempuan

b. Pengetahuan mengenai sebab menstruasi tidak teratur

Tabel 5. Distribusi Frekuensi menurut Sebab Menstruasi Tidak Teratur Berdasarkan Data Riskesdas MDG’S Tahun 2010

Sebab menstruasi tidak teratur	Frekuensi	Persen
Sakit menahun	31	0,2
Keturunan	55	0,3
Lainnya	1238	6,5
Tidak tahu	1206	6,3
Tidak menjawab	16538	86,7
Total	19069	100,0

Pada tabel di atas tampak bahwa remaja yang pernah mengalami menstruasi tidak teratur 19069 responden, dan sebagian besar tidak tahu/tidak menjawab penyebab menstruasi tidak teratur.

c. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi menstruasi tidak teratur

Tabel 6. Distribusi Frekuensi menurut Tindakan yang Dilakukan untuk Mengatasi menstruasi tidak teratur Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi menstruasi tidak teratur	Ya	Tidak
- minum pelancar haid	17,2%	82,8%
- minum jamu	15,0%	85,0%
- obat-obatan dokter	5,0%	95,0%
- suntikan hormon	2,0%	98,0%
- lainnya	31,8%	68,8%

Dari Tabel 6 tampak bahwa 17,2% remaja minum pelancar haid untuk mengatasi menstruasi tidak teratur, 15,0% remaja minum jamu dan 5% remaja minum obat-obatan dokter untuk mengatasi haid tidak teratur.

Khusus responden perempuan yang sudah menikah

d. Usia menikah pertama kali

Usia menikah pertama kali responden perempuan memiliki rerata 18,63 tahun ± 2,278 tahun. Usia menikah termuda 10 tahun dan tertua 24 tahun.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi menurut Usia menikah Pertama kali Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Usia menikah pertama	Frekuensi	Persen
≤14 tahun	189	3,0
15–17 tahun	1789	28,6
18–21 tahun	3560	56,9
22–24 tahun	716	11,4
Total	6254	100,0

Menurut Tabel 7 tampak bahwa remaja 56,9% menikah usia 18–21 tahun, dan 28,6% remaja menikah pertamakali pada usia 15–17 tahun, 3,0% remaja yang menikah pertamakali pada usia di bawah 14 tahun. Tentunya hal ini perlu dipertimbangkan kembali jika dikaitkan dengan undang-undang perkawinan di Indonesia yang menetapkan usia 17 tahun.

3. Perilaku Seksual

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Menurut Kategori Perilaku Seksual Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Perilaku Seksual	Frekuensi	Persen
Tidak aman	3631	9,4
Aman	34871	90,6
Total	38501	100,0

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Menurut Kategori Perilaku Seksual Berdasarkan Provinsi Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Provinsi	Perilaku Seksual		Total
	Tidak aman	Aman	
Aceh	29 (3,6%)	776 (96,4%)	805 (100,0%)
Sumatra Utara	121 (5,3%)	2156 (94,7%)	2277 (100,0%)
Sumatra Barat	30 (4,0%)	716 (96,0%)	746 (100,0%)
Riau	72 (7,6%)	874 (92,4%)	946 (100,0%)
Jambi	60 (11,7%)	451 (88,3%)	511 (100,0%)
Sumatra Selatan	102 (7,6%)	1235 (92,4%)	1337 (100,0%)
Bengkulu	28 (9,6%)	265 (90,4%)	193 (100,0%)
Lampung	88 (6,7%)	1221 (93,3%)	1309 (100,0%)
Bangka Belitung	28 (14,4%)	167 (85,6%)	195 (100,0%)
Kep. Riau	21 (9,3%)	205 (90,7%)	226 (100,0%)
DKI Jakarta	97 (5,9%)	1549 (94,1%)	1646 (100,0%)
Jawa Barat	636 (9,1%)	6355 (90,9%)	6991 (100,0%)
Jawa Tengah	340 (6,8%)	4653 (93,2%)	4993 (100,0%)
DI Yogyakarta	45 (7,9%)	522 (92,1%)	567 (100,0%)
Jawa Timur	527 (9,5%)	5049 (90,5%)	5576 (100,0%)
Banten	132 (6,5%)	1897 (93,5%)	2029 (100,0%)

Lanjutan Tabel 9.

Provinsi	Perilaku Seksual		Total
	Tidak aman	Aman	
Bali	133 (22,5%)	457 (77,5%)	590 (100,0%)
NTB	73 (9,3%)	712 (90,7%)	785 (100,0%)
NTT	77 (11,7%)	579 (88,3%)	656 (100,0%)
Kalimantan Barat	75 (10,7%)	623 (89,3%)	698 (100,0%)
Kalimantan Tengah	69 (19,1%)	293 (80,9%)	362 (100,0%)
Kalimantan Selatan	74 (12,2%)	531 (87,8%)	605 (100,0%)
Kalimantan Timur	97 (16,7%)	483 (83,3%)	580 (100,0%)
Sulawesi Utara	70 (21,5%)	255 (78,5%)	325 (100,0%)
Sulawesi Tengah	92 (22,4%)	318 (77,6%)	410 (100,0%)
Sulawesi Selatan	161 (12,1%)	1167 (87,9%)	1328 (100,0%)
Sulawasi Tenggara	55 (13,2%)	362 (86,8%)	417 (100,0%)
Gorontalo	27 (16,0%)	142 (84,0%)	169 (100,0%)
Sulawesi Barat	22 (12,7%)	151 (87,3%)	173 (100,0%)
Maluku	53 (21,1%)	198 (78,9%)	251 (100,0%)
Maluku Utara	45 (26,5%)	125 (73,5%)	170 (100,0%)
Irian Barat	45 (33,1%)	91 (66,9%)	136 (100,0%)
Papua	106 (26,5%)	294 (73,5%)	400 (100,0%)
Total	3630 (9,4%)	34872 (90,6%)	38502 (100,0%)

Perilaku seks jelek kategori < 18 tahun, tidak menggunakan kontrasepsi, menggunakan jenis kontrasepsi selain kondom, bukan pasangan, Termasuk perilaku seks jelek.

Dari tabel 9 tampak bahwa Peilaku seks tidak aman remaja terbanyak prevalensinya di provinsi Irian Barat

a. Pernah melakukan hubungan seksual

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Menurut Pernah Melakukan Hubungan Seksual dan Umur Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Umur	Pernah melakukan hubungan seksual			Total
	Ya	Tidak	Tidak menjawab	
15–17 tahun	463 3,6%	12259 96,4%	1 0,0%	12723 100,0%
18–21 tahun	3349 22,4%	11558 77,4%	19 0,1%	14926 100,0%
22–24 tahun	5354 49,3%	5467 50,4%	31 0,3%	10852 100,0%
Total	9166 23,8%	29284 76,1%	51 0,1%	38501 100,0%

Dari Tabel 10 tampak bahwa yang pernah melakukan hubungan seksual pada remaja usia 15–24 tahun pada kelompok umur 15–17 tahun sebesar 3,6% sangat memprihatinkan karena pada usia ini belum siap fisik dan mental ditinjau dari kesehatan reproduksinya.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Menurut Pernah Melakukan Hubungan Seksual dan Status Kawin Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Status Kawin	Pernah melakukan hubungan seksual			Total
	Ya	Tidak	Tidak menjawab	
Belum kawin	1154 3,8%	29009 96,2%	1 0,0%	30164 100,0%
Kawin	7819 96,2%	260 3,2%	49 0,6%	8128 100,0%
Cerai hidup	178 91,8%	15 7,7%	1 0,5%	194 100,0%
Cerai mati	15 93,8%	0 0,0%	1 6,3%	16 100,0%
Total	9166 23,8%	29284 76,1%	52 0,1%	38502 100,0%

Dari Tabel 11 tampak bahwa remaja yg pernah melakukan hubungan seksual dengan status perkawinan belum kawin sebesar 3,8%, yang sangat mengagetkan pada usia remaja usia 15–24 tahun dengan status cerai hidup sebanyak 194 orang dari 38502 remaja (0,5%).

b. Pasangan hubungan seksual pertama kali

Khusus yang belum menikah

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Menurut Pasangan Hubungan Seksual Pertamkali dan jenis Kelamin Berdasarkan Data Riskesdas MDG’S Tahun 2010

Pasangan hubungan seksual pertama kali	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Suami/istri	1 0,1%	0 0,0%	1 0,1%
Teman	63 7,0%	12 4,6%	75 6,5%
Pacar	786 87,6%	240 92,7%	1026 88,8%
Keluarga	2 0,2%	0 0,0%	2 0,2%
Pekerja seks komersial	44 4,9%	2 0,8%	46 4,0%
Lainnya	1 0,1%	4 1,5%	5 0,4%
Tidak menjawab	0 0,0%	1 0,4%	1 0,1%
Total	897 100,0%	259 100,0%	1156 100,0%

Dari Tabel 12 tampak bahwa pasangan hubungan seksual pertama kali adalah dengan status sebagai teman 6,5%, pacar 87,6%, pekerja seks komersial 4,0%.

c. Umur pertama kali berhubungan seksual

Umur pertama kali berhubungan seksual responden memiliki rerata 18,98 tahun ± 2,415 tahun. Termuda umur pertama kali berhubungan seksual adalah 5 tahun dan tertua 24 tahun. Responden laki-laki memiliki rerata umur pertama kali berhubungan seksual 19,76 tahun ± 2,432 (termuda 6 tahun tertua 24 tahun), sedangkan responden perempuan memiliki rerata umur pertama kali berhubungan seksual 18,66 tahun ± 2,333 tahun (termuda 5 tahun dan tertua 24 tahun).

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Menurut Umur Pertamkali Berhubungan Seksual dan Jenis Kelamin Berdasarkan Data Riskesdas MDG’S Tahun 2010

Umur pertama kali berhubungan seksual	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
≤ 14 tahun	51 2,0%	195 3,2%	246 2,8%
15–17 tahun	387 15,1%	1711 28,0%	2098 24,2%
18–21 tahun	1457 56,9%	3479 56,8%	4936 56,9%
22–24 tahun	665 26,0%	736 12,0%	1401 16,1%
Total	2560 100,0%	6121 100,0%	8681 100,0%

Pengelompokan umur responden remaja dikelompokkan menurut Knoers tentang pengelompokan Remaja:

- 10–14 tahun remaja awal
- 15–17 tahun remaja tengah
- 18–21 tahun remaja akhir

Bila dilihat berdasar tempat tinggal responden, responden yang tinggal di kota memiliki rerata umur pertama kali berhubungan seksual 19,34 tahun ± 2,340 (termuda 6 tahun tertua 24 tahun), sedangkan responden yang tinggal di desa memiliki rerata umur pertama kali berhubungan seksual 18,68 tahun ± 2,436 tahun (termuda 5 tahun dan tertua 24 tahun).

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Menurut Umur Pertamkali Berhubungan Seksual dan Tempat Tinggal Berdasarkan Data Riskesdas MDG’S Tahun 2010

Umur pertama kali berhubungan seksual	Wilayah		Total
	Kota	Desa	
≤ 14 tahun	72 1,8%	175 3,7%	247 2,8%
15–17 tahun	777 19,7%	1321 27,9%	2098 24,2%
18–21 tahun	2342 59,3%	2594 54,8%	4936 56,9%
22–24 tahun	756 19,2%	645 13,6%	1401 16,1%
Total	3947 100,0%	4735 100,0%	8682 100,0%

Khusus responden perempuan yang sudah menikah

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Menurut Pernah Berhubungan Seksual Sebelum Menikah dan Tempat Tinggal Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Pernah berhubungan seksual sebelum menikah	Frekuensi	Persen
Ya	369	5,8
Tidak	5488	86,5
Tidak jelas	484	7,6
Total	6342	100,0

Dari Tabel 15 tampak bahwa perempuan yang sudah menikah dan pernah berhubungan seksual sebelum nikah terdapat sebanyak 5,8%

d. Penggunaan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual pertama kali

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Menurut Penggunaan Alat Kontraspsi Saat Berhubungan Seksual Pertamkali dan tempat Tinggal Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Penggunaan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual pertama kali	Frekuensi	Persen
Ya	952	10,9
Tidak	7579	86,7
Tidak tahu/tidak ingat	150	1,7
Tidak menjawab	60	0,7
Total	8741	100,0

Penggunaan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual pertamakali 10,9%, sedangkan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi 86,7% remaja usia 15–24 tahun.

e. Jenis alat kontrasepsi saat berhubungan seksual pertama kali

Dari Tabel 17 tampak bahwa jenis alat kontrasepsi saat berhubungan seksual pertamakali adaah kondom

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Alat Kontraspsi Saat Berhubungan Seksual Pertamakali dan tempat Tinggal Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Jenis alat kontrasepsi saat berhubungan seksual pertama kali	Frekuensi	Persen
Kondom	397	41,6
Pil	288	30,2
Diafragma/intravag	4	0,4
Senggama terputus	32	3,4
Lainnya	233	24,4
Total	952	100,0

41,6%, pil 30,2% danlainnya 24,4%. Untuk lainnya bisa sanggama terputus atau oral seks.

Tabel 18. Tabulasi Silang Hubungan Signifikasi Perilaku Seksual dengan tempat Tinggal Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Wilayah	Perilaku Seks		Total
	Tidak aman	Aman	
Kota	1517 7.2%	19488 92.8%	21005 100,0%
Desa	2113 12.1%	15383 87.9%	17496 100,0%
Total	3630 9.4%	34871 90.6%	38501 100,0%

$\chi^2_{corr} = 262,903$ $p = 0,000$ Prev. ratio = 1,055 (95% CI = 1,048 – 1,062) Koef. Phi = 0,083

Dari tabel di atas tampak bahwa perilaku seks tidak aman lebih banyak prevalensi di desa dibandingkan wilayah perkotaan, hal ini kemungkinan kemudahan akses informasi daerah kota lebih baik dibandingkan perdesaan.

Tabel 19. Tabulasi Silang Hubungan Signifikasi perilaku seksual dengan tempat Tinggal Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Umur	Perilaku Seks		Total
	Tidak aman	Aman	
15–17 tahun	464 3,6%	12259 96,4%	12723 100,0%
18–21 tahun	1538 10,3%	13388 89,7%	14926 100,0%
22–24 tahun	1628 15,0%	9224 85,0%	10852 100,0%
Total	3630 9,4%	34871 90,6%	38501 100,0%

$\chi^2 = 906,173$ p = 0,000

Berdasarkan Tabel 19 tampak bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku seksual tidak aman, semakin usia bertambah pada kelompok remaja semakin mempunyai kecenderungan perilaku seksual tidak aman dengan meningkatnya prevalensi pada kelompok umur ini.

Tabel 20. Tabulasi Silang Hubungan Signifikasi perilaku seksual dengan Jenis Kelamin Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Jenis Kelamin	Perilaku Seks		Total
	Tidak aman	Aman	
Laki-laki	1340 6,9%	18092 93,1%	19432 100,0%
Perempuan	2291 12,0%	16779 88,0%	19070 100,0%
Total	3631 9,4%	34871 90,6%	38502 100,0%

$\chi^2_{corr} = 294,540$ p = 0,000 Prev. ratio = 0,574 (95% CI = 0,538 – 0,612)

Dari Tabel 20 tampak bahwa responden laki-laki memiliki persentase perilaku seks aman lebih tinggi daripada responden perempuan. Kemungkinan seorang laki-laki untuk memiliki perilaku seks tidak aman adalah sebesar 0,574 kali dibandingkan perempuan.

Tabel 21. Tabulasi Silang Hubungan Signifikasi Perilaku Seksual dengan Pendidikan Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Pendidikan	Perilaku Seks		Total
	Tidak aman	Aman	
Rendah	1687 15,1%	9461 84,9%	11148 100,0%
Menengah	1885 7,2%	24348 92,8%	26233 100,0%
Tinggi	58 5,2%	1061 94,8%	1119 100,0%
Total	3630 9,4%	34870 90,6%	38500 100,0%

$\chi^2 = 602,926$ p = 0,000

Dari Tabel 21 tampak bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku seksual, artinya pada kelompok pendidikan rendah perilaku seks tidak aman lebih banyak prevalensinya dibandingkan kelompok pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

Tabel 22. Tabulasi Silang Hubungan Signifikasi perilaku seksual dengan Status Kawin Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Status Kawin	Perilaku Seks		Total
	Tidak aman	Aman	
Belum kawin	1155 3,8%	29009 96,2%	30164 100,0%
Kawin	2383 29,3%	5745 70,7%	8128 100,0%
Cerai hidup	87 44,8%	107 55,2%	194 100,0%
Cerai mati	6 37,5%	10 62,5%	16 100,0%
Total	3631 9,4%	34871 90,6%	38502 100,0%

$\chi^2 = 5171,578$ p = 0,000

Dari Tabel 22 tampak bahwa ada hubungan perilaku seksual tidak aman terhadap status kawin secara bermakna. Mereka yang pernah kawin mempunyai kecenderungan berperilaku seksual tidak aman.

Tabel 23. Tabulasi Silang Hubungan Signifikasi Perilaku Seksual dengan Pernah mendapat Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Pernah mendapat penyuluhan Kespro	Perilaku Seks		Total
	Tidak aman	Aman	
Pernah	786 6,3%	11691 93,7%	12477 100,0%
Tidak pernah	2844 10,9%	23179 89,1%	26023 100,0%
Total	3630 9,4%	34870 90,6%	38500 100,0%

$\chi^2_{corr} = 211,091$ $p = 0,000$ Prev. ratio = 1,052 (95% CI = 1,045 – 1,059)

Jika di lihat pada Tabel 23 tampak bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku seks dengan yang pernah mendapat penyuluhan Kesehatan reproduksi.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Perilaku Seks pada Remaja usia 15–24 tahun dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan secara signifikan antara perilaku seks pertamakali pada remaja usia 15–24 tahun dengan pengetahuan kesehatan reproduksi dapat dijelaskan sebagai berikut: berkaitan dengan perilaku dan reproduksi remaja seperti masa remaja adalah merupakan masa peralihan baik secara fisik, psikis maupun sosial dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa ini adalah perpaduan antara perkembangan usia psikologis dan usia biologis sehingga sangat dipengaruhi multifaktor yang terjadi di berbagai bidang dalam masyarakat bertambahnya kasus penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS, kematian ibu muda yang masih sangat tinggi, merebaknya praktik aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan dan kecenderungan remaja masa kini untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Masalah ini tidak dapat didekati hanya dari aspek klinis oleh para ahli kedokteran. Inti persoalan sesungguhnya terletak pada konteks sosial yang sangat kompleks karena kesehatan reproduksi politik, sosial dan ekonomi dan berhubungan erat dengan nilai, etika, agama dan kebudayaan. Untuk itu diperlukan upaya dari berbagai pihak untuk menghadapi masalah perilaku seksual

remaja yang berisiko ini. (Abdul Jalil Amri Arma, 2008) Universitas Sumatera Utara Pengaruh Perubahan Sosial terhadap Perilaku Seks Remaja (189–197).

Hubungan seks sebelum pernikahan makin hari makin menjadi sorotan. Salah satu sebabnya adalah makin banyaknya kasus-kasus hubungan seks sebelum nikah di masyarakat. Sebab yang lebih mendasar lagi adalah masih belum bisa diterimanya perilaku seks sebelum nikah oleh sebagian besar anggota masyarakat. Norma yang berlaku hanya bisa menerima perilaku seksual dalam wadah perkawinan.

Di sinilah suatu masalah acap kali muncul dalam kehidupan remaja karena mereka ingin mencoba-coba segala hal, termasuk yang berhubungan dengan fungsi ketubuhannya yang juga melibatkan pasangannya. Namun dibalik itu semua, faktor internal yang paling memengaruhi perilaku seksual remaja sehingga mengarah pada perilaku seksual pranikah pada remaja adalah berkembangnya organ seksual. Dikatakan bahwa gonads (kelenjar seks) yang tetap bekerja (seks primer) bukan saja berpengaruh pada penyempurnaan tubuh (khususnya yang berhubungan dengan ciri-ciri seks sekunder), melainkan juga berpengaruh jauh pada kehidupan psikis, moral, dan sosial. Pada kehidupan psikis remaja, perkembangan organ seksual mempunyai pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis kelamin. Ketertarikan antarlawan jenis ini kemudian berkembang ke pola kencan yang lebih serius serta memilih pasangan kencan dan romans yang akan ditetapkan sebagai teman hidup. Sedangkan pada kehidupan moral, seiring dengan bekerjanya gonads, tak jarang timbul konflik dalam diri remaja. Masalah yang timbul yaitu akibat adanya dorongan seks dan pertimbangan moral seringkali bertentangan.

Bila dorongan seks terlalu besar sehingga menimbulkan konflik yang kuat, maka dorongan seks tersebut cenderung untuk dimenangkan dengan berbagai dalih sebagai pembenaran diri.

Pengaruh perkembangan organ seksual pada kehidupan sosial ialah remaja dapat memperoleh teman baru, mengadakan jalinan cinta dengan lawan jenisnya. Jalinan cinta ini tidak lagi menampilkan pemujaan secara berlebihan terhadap lawan jenis dan “cinta monyet” pun tidak tampak lagi. Mereka benar-benar terpaut hatinya pada seorang lawan jenis, sehingga terikat oleh tali cinta.

Perlu pula dijelaskan bahwa pertumbuhan kelenjar-kelenjar seks (gonads) remaja, sesungguhnya merupakan bagian integral dari pertumbuhan dan perkembangan jasmani secara menyeluruh. Selain itu, energi seksual atau libido/nafsu pun telah mengalami perintisan yang cukup panjang; Sigmund Freud mengatakan bahwa dorongan seksual yang diiringi oleh nafsu atau libido telah ada sejak terbentuknya Independensi. Namun dorongan seksual ini mengalami kematangan pada usia remaja. Karena itulah, dengan adanya pertumbuhan ini maka dibutuhkan penyaluran dalam bentuk perilaku seksual tertentu (Boone A, 2005). Cukup naif bila kita tidak menyinggung faktor lingkungan, yang memiliki peran yang tidak kalah penting dengan faktor pendorong perilaku seksual pranikah lainnya. Faktor lingkungan ini bervariasi macamnya, ada teman sepermainan (peer-group), pengaruh media dan televisi, bahkan faktor orang tua sendiri.

Pada masa remaja, kedekatannya dengan peer-groupnya sangat tinggi karena selain ikatan peer-group menggantikan ikatan keluarga, mereka juga merupakan sumber afeksi, simpati, dan pengertian, saling berbagi pengalaman dan sebagai tempat remaja untuk mencapai otonomi dan independensi.

Maka tak heran bila remaja mempunyai kecenderungan untuk mengadopsi informasi yang diterima oleh teman-temannya, tanpa memiliki dasar informasi yang signifikan dari sumber yang lebih dapat dipercaya. Informasi dari teman-temannya tersebut, dalam hal ini sehubungan dengan perilaku seks pranikah, tak jarang menimbulkan rasa penasaran yang membentuk serangkaian pertanyaan dalam diri remaja. Untuk menjawab pertanyaan itu sekaligus membuktikan kebenaran informasi yang diterima, mereka cenderung melakukan dan mengalami perilaku seks pranikah itu sendiri.

Pengaruh media dan televisi pun seringkali diimitasi oleh remaja dalam perilakunya sehari-hari. Misalnya saja remaja yang menonton film remaja yang berkebudayaan barat, melalui *observational learning*, mereka melihat perilaku seks itu menyenangkan dan dapat diterima lingkungan. Hal ini pun diimitasi oleh mereka, terkadang tanpa memikirkan adanya perbedaan kebudayaan, nilai serta norma-norma dalam lingkungan masyarakat yang berbeda.

Perilaku yang tidak sesuai dengan tugas perkembangan remaja pada umumnya dapat

dipengaruhi orang tua. Bilamana orang tua mampu memberikan pemahaman mengenai perilaku seks kepada anak-anaknya, maka anak-anaknya cenderung mengontrol perilaku seksnya itu sesuai dengan pemahaman yang diberikan orang tuanya.

Hal ini terjadi karena pada dasarnya pendidikan seks yang terbaik adalah yang diberikan oleh orang tua sendiri, dan dapat pula diwujudkan melalui cara hidup orang tua dalam keluarga sebagai suami-istri yang bersatu dalam perkawinan.

Kesulitan yang timbul kemudian adalah apabila pengetahuan orang tua kurang memadai menyebabkan sikap kurang terbuka dan cenderung tidak memberikan pemahaman tentang masalah-masalah seks anak. Akibatnya anak mendapatkan informasi seks yang tidak sehat. Seorang peneliti menyimpulkan hasil penelitiannya sebagai berikut: informasi seks yang tidak sehat atau tidak sesuai dengan perkembangan usia remaja ini mengakibatkan remaja terlibat dalam kasus-kasus berupa konflik-konflik dan gangguan mental, ide-ide yang salah dan ketakutan-ketakutan yang berhubungan dengan seks. Dalam hal ini, terciptanya konflik dan gangguan mental serta ide-ide yang salah dapat memungkinkan seorang remaja untuk melakukan perilaku seks pranikah.

2. Hubungan antara perilaku seks tidak aman dengan pengetahuan pencegahan IMS

Infeksi menular seksual memerlukan pengamatan/ deteksi dini yang terus-menerus karena Infeksi menular seksual (IMS) adalah salah satu pintu untuk memudahkan terjadinya penularan HIV. Secara khusus mempunyai tujuan mendapatkan gambaran epidemiologi *penyakit IMS*, dan *faktor yang berpengaruh* terhadap perkembangan penyakit, agar secara terus-menerus dan sistematis memberikan dukungan informasi epidemiologi terhadap penyelenggaraan penanggulangan. Monitoring tingkat kedaruratan melalui analisa kesakitan bila mungkin kematian. Mengikuti trend insidens, faktor risiko dan CFR penyakit guna deteksi dan penanggulangan dini kejadian luar biasa. Menjamin alokasi sumber daya pada kelompok rawan.

Penyakit menular seksual meningkatkan risiko penularan HIV karena dapat menyebabkan gangguan pertahanan jaringan epitel normal akibat adanya borok alat kelamin, dan juga karena adanya penumpukan sel yang terinfeksi HIV (limfosit dan makrofaga) pada

semen dan sekresi vaginal. Penelitian epidemiologis dari Afrika Sub-Sahara, Eropa, dan Amerika Utara menunjukkan bahwa terdapat sekitar empat kali lebih besar risiko terinfeksi AIDS akibat adanya borok alat kelamin seperti yang disebabkan oleh sifilis dan/atau chancroid. Risiko tersebut juga meningkat secara nyata, walaupun lebih kecil, oleh adanya penyakit menular seksual seperti kencing nanah, infeksi chlamydia, dan trikomoniasis yang menyebabkan pengumpulan lokal limfosit dan makrofaga (Holmes, C. B.2003).

Pada bulan Desember tahun 2006, penelitian yang menggunakan uji acak terkendali mengkonfirmasi bahwa sunat laki-laki menurunkan risiko infeksi HIV pada pria heteroseksual Afrika sampai sekitar 50%. Diharapkan pendekatan ini akan digalakkan di banyak negara yang terinfeksi HIV paling parah, walaupun penerapannya akan berhadapan dengan sejumlah isu sehubungan masalah kepraktisan, budaya, dan perilaku masyarakat. Beberapa ahli mengkhawatirkan bahwa persepsi kurangnya kerentanan HIV pada laki-laki bersunat, dapat meningkatkan perilaku seksual berisiko sehingga mengurangi dampak dari usaha pencegahan ini (Bachmann GA, 2000).

SIMPULAN

1. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku seksual tidak aman terhadap kesehatan reproduksi remaja terutama yang belum pernah memperoleh penyuluhan kesehatan reproduksi
2. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku pencegahan IMS dengan perilaku seksual remaja pada usia 15–24 tahun

SARAN

1. Perlu meningkatkan penyuluhan kesehatan reproduksi pada kelompok remaja usia 15–24 tahun, penyuluhan yang dapat meningkatkan peer groupnya, simpati dan afektif serta kognitif para remaja, karena usia remaja ini merupakan suatu usia kematangan kelenjar seksual/gonad dengan berkembangnya psikologis, biologis yang seringkali suka mencoba sesuatu hal yang baru.

2. Perlu mengembangkan pemberdayaan masyarakat sebagai kader-kader kesehatan reproduksi baik melalui ibu-ibu PKK, karang taruna, tokoh agama dan budayawan setempat agar dapat berperan serta sebagai figure dalam memberikan keteladanan, sikap, afektif serta paternalistik yang dapat menjadi contoh para remaja agar berperilaku seks yang aman dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Jalil Amri Arma, 2008. Universitas Sumatera Utara Pengaruh Perubahan Sosial terhadap Perilaku Seks Remaja (189–197).
- Notoatmojo, Soekidjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bachmann GA et al. Epidemiology and physiology in the older woman. In *Female sexuality during the menopause, Supplement, OBG Management* May 2000: 17–18.
- Brooks TR. Sexuality in the Aging Woman. *The Female Patient* 1994; 19: 63–70.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281(6): 537–44.
- Boone A. Sarah, Kelly M. Shields. Dietary Supplements for Female Sexual Dysfunction. *American Journal of System Pharmacy*. Vol. 62 March. 15, 2005.
- The WHO definition of Reproductive Health. [Http://www.rho.org/html/definition_.htm](http://www.rho.org/html/definition_.htm). Diakses 5 September 2005.
- UNAIDS (2006). "Overview of the global AIDS epidemic" (PDF). 2006 Report on the global AIDS epidemic. http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_CH02_en.pdf. Diakses pada 8 Juni 2006.
- Palella FJ Jr, Delaney KM, Moorman AC, Loveless MO, Fuhrer J, Satten GA, Aschman and DJ, Holmberg SD (1998). "Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. HIV Outpatient Study Investigators". *N. Engl. J. Med* 338 (13): 853–60. PubMed.
- Holmes CB, Losina E, Walensky RP, Yazdanpanah Y, Freedberg KA (2003). "Review of human immunodeficiency virus type 1-related opportunistic infections in sub-Saharan Africa". *Clin. Infect. Dis.* 36(5): 656–62. PubMed.
- WHO (2001). "Blood safety...for too few". <http://www.who.int/inf-pr-2000/en/pr2000-25.html>. Diakses pada 17 Januari 2006.