

Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja Awal

The Mother's Behavior in Sexual Education for Early Adolescent

Niken Meilani* Zahroh Shaluhiah** Antono Suryoputro**

*Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, **Magister Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Abstrak

Akumulasi kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah, tahun 1993 – 2008 adalah pada usia 20 – 24 tahun sekitar 12,54% dan usia 25 – 29 tahun sekitar 37,31% merupakan kategori remaja dan dewasa muda. Di kabupaten Magelang kasus HIV positif pada remaja mulai muncul tahun 2008 dan selalu muncul pada tahun berikutnya. Remaja sangat membutuhkan informasi tentang seksualitas dan peran ibu sangat penting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan perilaku ibu yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, persepsi kemampuan diri dan sikap dalam pendidikan seksualitas. Jenis penelitian adalah survei dengan pendekatan potong lintang. Populasi terjangkau adalah ibu yang mempunyai anak remaja berusia 10 – 14 tahun dan mengikuti program Bina Keluarga Remaja percontohan di Kabupaten Magelang. Pemilihan sampel menggunakan kluster sampling dan berjumlah 92 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis bivariat menggunakan uji kai kuadrat dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu belum memberikan pendidikan seksualitas dengan baik. Variabel yang berhubungan adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja, persepsi kemampuan diri ibu dan sikap ibu. Persepsi kemampuan diri ibu merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas.

Kata kunci: Ibu, pendidikan seksualitas, remaja awal

Abstract

Accumulation of HIV/AIDS cases in Central Java province in 1993 – 2008 is at the age of 20 – 24 years at 12.54% and aged 25 – 29 years at 37.31% is the category of adolescent and young adults. In Magelang district HIV positive cases in adolescents began to emerge in 2008 and always appeared the following year. Adolescent need information about sexuality and the role of the mother is very important. This study aims to determine the determinant factors of mother (age, employment status, level of education,

level of knowledge about adolescent reproductive health, self-perception and attitude) in providing sexuality education. This study was surveyed with cross sectional model. The population is mothers of adolescents aged 10 – 14 years and as member of Bina Keluarga Remaja program pilot in Magelang. The selection of samples using cluster sampling and numbered 92 people. Collecting data using a questionnaire. Bivariate analysis used chi squared test and multivariate used logistic regression. The results showed the majority of mother have not provided good sexuality education. There were relations between mother's education level, mother's level of knowledge about adolescent reproductive health, mother's perception and mother's attitudes with mother's behavior in providing sexuality education. Mother's perception is the most influential variable on mother's behavior in providing sexuality education.

Keywords: Mother, sexuality education, early adolescent

Pendahuluan

Masa remaja merupakan salah satu periode terpenting dalam kehidupan manusia. Pada tahap ini, remaja akan mengalami kematangan organ seksual dan pencapaian kemampuan reproduksi yang disertai dengan berbagai perubahan dalam pertumbuhan somatis dan perspektif psikologis. Remaja berkembang dari makhluk aseksual menjadi makhluk seksual. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk Indonesia tahun 2010 sekitar 26,8% atau 63 juta jiwa dari total jumlah penduduk Indonesia yang berjumlah 233 juta jiwa adalah remaja dengan rentang usia 10 – 24 tahun. Jumlah remaja yang tinggi tentu akan diikuti dengan berbagai masalah yang berhubungan erat

Alamat Korespondensi: Niken Meilani, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55145, Hp. 081328100445, e-mail: nikenbundaqueena@gmail.com

dengan remaja.^{1,2}

Salah satu masalah yang dihadapi oleh remaja yang membutuhkan adalah perilaku seks pranikah yang marak akan berujung pada berbagai masalah yang lain. Berdasarkan survei kesehatan reproduksi remaja (15 – 19 tahun) oleh Badan Pusat Statistik, sekitar 72% remaja mengaku telah berpacaran dan 10,2% mengaku telah berhubungan seks. Penelitian Suryoputro, dkk,³ pada mahasiswa di Semarang Jawa Tengah sebesar 5% mahasiswa mengaku telah berhubungan seks sebelum menikah. Demikian juga dengan para remaja di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan data dan survei yang dilakukan Pusat Studi Seksualitas Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia tahun 2006, sekitar 15% remaja telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Sekitar 85% dilakukan pertama pada usia 13 – 15 tahun. Hubungan seksual pada remaja dilakukan oleh 12,1% pelajar SMA dan 4,8% pelajar SMP di Yogyakarta.⁴

Remaja yang aktif secara seksual berisiko hamil dan tertular infeksi menular seksual (IMS). Hampir 20 juta dari 46 juta adalah *unsafe abortions* dan 13% berakhir dengan kematian. Hal tersebut meningkatkan kerentanan remaja terhadap berbagai penyakit, terutama yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk peningkatan ancaman terhadap HIV/AIDS. Hal tersebut terbukti dengan akumulasi kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 1993 sampai dengan 2008, sekitar 12,54% adalah golongan usia 20 – 24 tahun dan sekitar 37,31% berusia 25 – 29 yang merupakan golongan umur remaja dan dewasa muda.^{3,5} Hal yang sama terjadi di Kabupaten Magelang, sebagai salah satu daerah di Provinsi Jawa Tengah juga mempunyai masalah yang hampir sama dengan daerah lain di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, kasus infeksi HIV ditemukan pertama kali pada tahun 2007 dengan usia penderita > 30 tahun. Sebelumnya, tidak ada kasus HIV positif yang ditemukan, tetapi pada 2008 – 2011, ditemukan HIV positif pada remaja dan dewasa muda yang berusia 20 – 29 tahun.

Remaja sangat membutuhkan informasi tentang seksualitas, tetapi secara spesifik remaja tidak mendapatkan informasi tentang seksualitas dari sekolah. Kekurangan informasi tentang kesehatan reproduksi yang komprehensif, pendidikan, dan layanan yang tidak tersedia bagi remaja, membuat mereka lebih memilih mencari jawaban pertanyaan mereka dari berbagai sumber yang justru menimbulkan masalah, termasuk media massa.^{3,6}

Pendidikan seksualitas dapat mengurangi informasi yang keliru, meningkatkan pengetahuan yang tepat, serta menguatkan nilai dan sikap positif. Pendidikan juga dapat meningkatkan keterampilan mengambil keputusan, memengaruhi persepsi dalam hubungan sebaya dan

norma sosial, meningkatkan komunikasi dengan orangtua. Pada akhirnya, remaja diharapkan dapat menghindarkan atau menunda hubungan seksual, menurunkan frekuensi aktivitas seksual yang tidak aman, mengurangi jumlah pasangan dalam aktivitas seksual, meningkatkan proteksi kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual.^{7,8} Namun, pendidikan seksualitas masih kontroversial. Oleh sebab itu, pemerintah melakukan pendidikan seksualitas melalui pendekatan moralitas dibandingkan dengan pendekatan kesehatan, salah satu adalah pendidikan seksualitas melalui keluarga dengan ibu sebagai figur yang lebih dekat. Bina Keluarga Remaja (BKR) merupakan salah satu program pemerintah dengan sasaran ibu yang mempunyai anak remaja untuk diberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan diharapkan menyampaikan kepada anak.⁷⁻⁹

Di Kanada, sekitar 70% orang tua belum memberikan pendidikan seksualitas pada anak remaja. Hanya 15% orang tua di Kanada yang memberikan pendidikan seksualitas dengan baik kepada remaja. Demikian pula di Indonesia. Sangat sedikit orang tua yang menyampaikan informasi tentang seksualitas dan hal-hal yang berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan remaja. Di Kebumen, ibu yang telah terpapar informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, hanya sekitar 42% yang memberikan pendidikan seksualitas dengan kategori baik.^{7,10,11} Berbagai alasan muncul pada orang tua yang tidak melakukan pendidikan seksualitas kepada remaja, misalnya adalah keterbatasan pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja, rasa malu yang membuat para orang tua enggan menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, persepsi orang tua tentang norma-norma konservatif tentang pendidikan seksualitas sehingga membicarakan tentang seksualitas dianggap sebagai suatu yang tabu.^{7,11-13}

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas kepada remaja awal dengan menggunakan kerangka teori dari Green,¹⁴ mengangkat *predisposing factor* sebagai variabel bebas. *Predisposing factors* tersebut meliputi karakteristik ibu berupa umur, pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, persepsi kemampuan diri dalam pendidikan seksualitas dan sikap ibu tentang pendidikan seksualitas. Perilaku yang diteliti adalah perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja awal.

Metode

Desain studi yang digunakan pada penelitian ini adalah potong lintang. Variabel bebas meliputi karakteristik ibu (umur, status pekerjaan, tingkat pendidikan), tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja, persepsi akan kemampuan diri dalam pendidikan seksualitas dan sikap ibu tentang pendidikan seksualitas.

Variabel terikat adalah perilaku pendidikan seksualitas ibu. Populasi terjangkau adalah ibu yang mempunyai anak remaja awal yang berusia 10 – 14 tahun dan ibu tercatat sebagai anggota Bina Keluarga Remaja percontohan di Kabupaten Magelang pada bulan April tahun 2012. Kriteria inklusi adalah ibu yang bersedia menjadi responden, diketahui dengan penandatanganan *informed consent*, ibu merupakan ibu kandung atau ibu yang sudah mengasuh anak remaja ini dari kecil sampai dengan penelitian berlangsung diketahui dari wawancara, dan remaja tinggal bersama dalam satu keluarga yang lengkap, ada ayah dan ibu diketahui dari wawancara. Perhitungan jumlah sampel minimal 88 responden pemilihan sampel menggunakan *cluster sampling* dengan pertimbangan kewilayahan yaitu perkotaan dan perdesaan berdasarkan Indikator Utama Sosial Ekonomi Kabupaten Magelang 2010. Berdasarkan kriteria tersebut didapatkan empat kecamatan perkotaan dan empat kecamatan perdesaan. Kecamatan perkotaan diwakili oleh BKR Raiber Kecamatan Salaman, BKR Nganten Kecamatan Muntilan, BKR Tunas Harapan Kecamatan Salam dan BKR Candi Anom Kecamatan Borobudur yang selurnya berjumlah 53 orang. Kecamatan perdesaan meliputi BKR Mabdaul Ulum Kecamatan Kajoran, BKR Tunas Harapan kecamatan Ngluwar, BKR Citra Kecamatan Srumbung, BKR Mandiri Kecamatan Sawangan yang berjumlah 41 orang. Satu orang responden di BKR Candi Anom Kecamatan Borobudur dan satu orang responden di BKR Tunas Harapan tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 92 orang. Penelitian dilakukan pada Juni sampai dengan Juli tahun 2012. Teknik analisis yang digunakan meliputi analisis univariat, bivariat dengan kai kuadrat dan multivariat regresi logistik.

Hasil

Responden penelitian ini mayoritas pada kelompok umur kurang dari 41 tahun sekitar 59,8% dan telah menyelesaikan pendidikan dasar 9 tahun sekitar 67,4% serta tidak bekerja sekitar 51,1% (Tabel 1). Mayoritas ibu yang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas pada anak remaja adalah responden yang berusia lebih dari 41 tahun, berpendidikan > 9 tahun dan responden yang bekerja.

Perilaku ibu dikategorikan berdasarkan sebaran data, yaitu baik apabila > *mean* dan kurang baik apabila ≤ *mean*. Mayoritas ibu belum memberikan pendidikan seksualitas dengan baik adalah sekitar 55,4%. Pendidikan berhubungan dengan perilaku ibu memberikan pendidikan seksualitas (nilai $p = 0,000$). Ibu yang memberikan pendidikan seksualitas dengan baik mayoritas berpendidikan > 9 tahun sekitar 73,3% dan berkontribusi sekitar 40,3%. Perilaku ibu dalam memberikan

pendidikan seksualitas pada remaja awal juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang topik kesehatan reproduksi remaja (nilai $p = 0,000$) dan berkontribusi sekitar 42,2%. Mayoritas ibu yang berpengetahuan baik memberikan pendidikan seksualitas dengan baik sekitar 83,3%. Persepsi kemampuan diri ibu untuk memberikan pendidikan seksualitas juga ditemukan sebagai salah satu pengaruh perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas (nilai $p = 0,000$) dengan kontribusi sekitar 46,8%. Ibu yang mempunyai persepsi diri mampu memberikan pendidikan seksualitas juga terbukti dapat memberikan pendidikan seksualitas dengan baik (63,6%). Demikian pula dengan sikap ibu terhadap pendidikan seksualitas, ibu yang menyatakan mendukung untuk memberikan pendidikan seksualitas juga berperilaku memberikan pendidikan seksualitas dengan baik (60,9%). Sikap ibu tersebut berhubungan secara bermakna (nilai $p = 0,002$) dan berkontribusi sekitar 32,8% dalam membentuk perilaku memberikan pendidikan seksualitas (Tabel 2).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan > 9 tahun berpeluang memberikan pendidikan seksualitas dengan baik sekitar 4,67 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan ≤ 9 tahun dengan nilai $p = 0,004$. Variabel persepsi kemampuan diri dalam memberikan pendidikan seksualitas terbukti yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas dengan nilai $p = 0,000$. Ibu yang merasa dirinya mampu akan berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas sekitar 7,25 dibandingkan dengan ibu yang merasa diri kurang mampu memberikan pendidikan seksualitas (Tabel 3).

Pembahasan

Penelitian ini terfokus pada penilaian hubungan faktor determinan yang berkontribusi pada perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada anak remaja berusia 10 – 14 tahun dan tergabung dalam Bina Keluarga Remaja Percontohan di Kabupaten Magelang. Menurut teori perilaku oleh Green,¹⁴ ada beberapa antecedent seseorang dalam berperilaku, antara lain adalah predisposing faktor yang meliputi karakteristik ibu (umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan), tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap. Perilaku pendidikan seksualitas pada ibu-ibu yang tergabung dalam BKR percontohan

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur	> 41 tahun	37	40,2
	≤ 41 tahun	55	59,8
Pendidikan	> 9 tahun	30	32,6
	≤ 9 tahun	62	67,4
Status pekerjaan	Bekerja	45	48,9
	Tidak bekerja	47	51,1

Tabel 2. Distribusi Faktor Determinan Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja Awal

Karakteristik	Kategori	Perilaku Pendidikan Seksualitas Ibu				Nilai p	Nilai Phi
		Baik		Kurang Baik			
		n	%	n	%		
Pendidikan (tahun)	> 9	22	73,3	8	26,7	0,000	0,283
	≤ 9 tahun	19	30,6	43	69,4		
Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja	Baik	15	83,3	3	16,7	0,000	0,422
	Cukup	23	40,4	34	59,6		
Persepsi kemampuan diri	Kurang	3	17,6	14	82,4	0,000	0,468
	Mampu	35	63,6	20	36,4		
Sikap pendidikan seksualitas ibu	Kurang mampu	6	16,2	31	83,8	0,002	0,328
	Mendukung	28	60,9	18	39,1		
	Kurang mendukung	13	28,3	33	71,7		

Tabel 3. Analisis Multivariat Determinan Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja Awal

Variabel	B	Wald	df	Nilai p	Exp (B)	95% CI
Tingkat pendidikan	1,541	8,116	1	0,004	4,668	1,617 – 14,472
Persepsi kemampuan diri ibu	1,980	12,949	1	0,000	7,245	2,464 – 21,304

han di Kabupaten Magelang dalam kategori baik sekitar 44,6%, tetapi dibandingkan dengan penelitian yang lain sudah lebih baik. Di Kabupaten Kebumen, tercatat 42% ibu yang tergabung dalam program BKR mempunyai perilaku baik dalam menginformasikan kesehatan reproduksi remaja.^{7,10,11}

Mayoritas ibu belum menyampaikan kepada anak remaja tentang berbagai kejadian pada masa pubertas. Sekitar 57,6% responden belum menyampaikan masa pubertas, 55,4% responden juga belum menyampaikan tanda kematangan alat reproduksi seperti mimpi basah/menstruasi, sekitar 52,2% responden belum menyampaikan perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas, responden juga belum menyampaikan tentang nama dan fungsi organ reproduksi terutama bagian dalam yang tidak tampak (79,3%) dan fungsinya (84,8%). Mayoritas responden juga belum menyampaikan tentang kehamilan, sekitar 64,1% ibu belum menyampaikan proses kejadian kehamilan, 71,2% responden belum menyampaikan masa subur, 56,3% belum menyampaikan tanda-tanda kehamilan, 55,4% belum menyampaikan kelompok berisiko tinggi hamil dan sekitar 77,2% responden belum menyampaikan tentang aborsi. Lebih dari sekitar 80% responden belum menyampaikan jenis, gejala dan cara menghindari infeksi menular seksual (IMS). Demikian pula dengan HIV/AIDS, sekitar 50 – 60% responden belum menyampaikan media penularan, cara penularan, gejala dan cara pencegahan HIV/AIDS. Sebagian ibu telah menyampaikan bahaya dan cara menghindari narkoba dan minuman keras. Mayoritas responden telah menyampaikan keterampilan

hidup remaja dan pemenuhan gizi, mayoritas responden masih belum secara terbuka menyampaikan tentang seksualitas (66,3%), 52,2% responden juga masih menggunakan pengandaian untuk organ reproduksi seperti burung untuk penis, *gembus* dan *lolok* atau *memek* untuk vagina. Tetapi mayoritas ibu mengaku dapat berhubungan baik dan bisa menjadi pendengar apabila remaja berkeluh kesah khususnya dalam hal seksualitas. Namun, sebagian besar ibu menyatakan bahwa anak remaja belum terbuka bertanya masalah seksualitas dan ibu juga belum bisa menyediakan waktu untuk membicarakan masalah seksualitas.

Beberapa hal yang sebagian besar telah disampaikan oleh ibu adalah cara memelihara organ reproduksi remaja, bahaya dan cara menghindari narkoba dan minuman keras, keterampilan hidup remaja yang meliputi nilai-nilai moral, tanggung jawab, menolak ajakan teman dan menumbuhkan percaya diri serta pemenuhan gizi mayoritas ibu telah menyampaikan. Mayoritas ibu masih belum menyampaikan secara terbuka tentang seksualitas (66,3%). Sekitar 52,2% ibu juga masih menggunakan pengandaian untuk menyebut organ reproduksi. Sebagian besar ibu menyatakan bahwa anak remaja belum terbuka untuk bertanya masalah seksualitas dan ibu juga belum bisa menyediakan waktu untuk membicarakan masalah seksualitas.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja, sikap ibu terhadap pendidikan seksualitas dan persepsi kemampuan ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas berhubungan dengan perilaku ibu dalam

memberikan pendidikan seksualitas. Hal ini sesuai dengan beberapa pernyataan yang menyebutkan berbagai alasan mengapa orang tua tidak melakukan pendidikan seksualitas kepada remajanya diantaranya karena terbatasnya pengetahuan yang dimiliki orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja, adanya rasa malu yang membuat para orang tua enggan menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, persepsi orang tua tentang norma-norma konservatif tentang pendidikan seksualitas sehingga membicarakan tentang seksualitas dianggap sebagai suatu hal yang tabu.^{7,11-15}

Dari penelitian ini diketahui bahwa di ibu yang mempunyai remaja awal yang berusia 10 – 14 tahun belum mendapat informasi yang cukup tentang berbagai materi yang diharapkan dapat menekan masalah remaja, khususnya yang berkaitan dengan TRIAD KRR (kesehatan reproduksi remaja) yaitu seks bebas, HIV/AIDS, dan NAPZA (narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya). Meskipun ibu telah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja melalui BKR dan sebagian besar ibu mempunyai kategori tingkat pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi remaja, para ibu di Kabupaten Magelang yang telah tergabung dalam BKR percontohan tidak berbeda dengan para ibu di daerah lain yang masih belum memberikan pendidikan seksualitas kepada para remajanya secara terperinci.

Tingkat pendidikan secara bermakna berhubungan perilaku ibu memberikan pendidikan seksualitas. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir seberapa jauh keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut. Menurut Green,¹⁴ salah satu *predisposing factor* dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.¹⁵ Pengetahuan ibu tentang topik kesehatan reproduksi remaja berkontribusi sekitar 42,2% dalam membentuk perilaku ibu memberikan pendidikan seksualitas.

Mayoritas responden pada kategori cukup berarti bahwa responden telah mempunyai informasi yang lebih baik dibandingkan dengan penelitian lain dan ibu bukan merupakan anggota BKR percontohan. Ibu yang berpengetahuan kurang adalah sekitar 54%. Ibu hanya memberikan arahan karena keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Namun, masih ada ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang yang hampir seimbang dengan ibu yang berpengetahuan baik. Hal tersebut wajar pada kurva normal, tidak semua ibu mampu menyerap dengan baik informasi yang diberikan pada program BKR maupun pada sumber-sumber informasi lainnya yang dipengaruhi oleh banyak faktor misalnya tingkat kecerdasan ibu, tingkat pendidikan dan be-

berapa faktor lain yang dapat berpengaruh pada kemampuan ibu dalam menyerap informasi. Pada umumnya, pengetahuan dapat membentuk sikap dan perilaku tertentu dalam diri seseorang dan mempengaruhi tindakan sehari-hari. Secara umum, ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik maka akan berperilaku baik pula. Demikian pula tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi dapat membentuk perilaku yang baik pula dalam menyampaikan materi-materi yang dibuktikan dalam pendidikan seksualitas. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo,¹⁵ maupun Ahmadi,¹⁶ yang mengemukakan bahwa pengetahuan (kognitif ataupun konsep) merupakan komponen pendukung sikap dan perilaku yang utama. Menurut Green,¹⁴ pengetahuan merupakan salah satu dari beberapa hal yang menjadi faktor pemudah (*predisposing factor*) dalam perubahan perilaku seorang. Pengetahuan yang baik akan mempermudah ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas.^{11,13}

Penelitian ini juga mendapatkan informasi tentang beberapa hal yang menghambat ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Hal tersebut tertuang dalam pernyataan sikap ibu, mayoritas ibu menyatakan bahwa seksualitas adalah hal alamiah yang akan diketahui anak dengan sendirinya sesuai usianya. Lebih dari 60% ibu juga menyatakan pada usia ini (10 – 14 tahun) masih belum saatnya diberi informasi yang sejelas-jelasnya tentang seksualitas. Dari hasil wawancara, didapatkan informasi responden berpendapat usia yang tepat adalah setelah duduk di bangku SMA. Masih ada juga sekitar 30% ibu yang menyatakan pendidikan seksualitas bertentangan dengan norma-norma, ibu yang merasa malu untuk menyampaikan pendidikan seksualitas, serta adanya anggapan bahwa seksualitas sudah diberikan di sekolah sehingga ibu tidak perlu memberikannya di rumah.

Menurut Moeliono,¹⁷ masih banyak anggapan orang tua tentang seksualitas yang kurang tepat bahwa seksualitas merupakan hal yang akan diketahui anak dengan sendirinya padahal berbagai risiko dan bencana sudah mereka hadapi bahkan alami. Melihat angka kejadian seks pranikah semakin tinggi yang berhubungan erat dengan kejadian aborsi maupun HIV/ AIDS. Semua itu terjadi karena orang tua beranggapan bahwa seksualitas akan diketahui dengan sendirinya sehingga orang tua terlambat mencegah risiko-risiko yang dihadapi remaja. Oleh sebab itu, orang tua khususnya ibu, yang biasanya lebih dekat dengan anak sangat penting untuk membekali anak dan remaja khususnya pada tahapan remaja awal ini dengan berbagai informasi dan sikap mental yang dapat melindungi mereka dari bencana, termasuk kesehatan reproduksi dan seksualitasnya.¹⁷

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respons individu

pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap itu dinamis, tidak statis. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.¹⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak setuju bahwa hal tersebut bertentangan dengan norma-norma (62%), bukan juga merupakan sesuatu yang tabu (72,8%). Akan tetapi, responden masih berpendapat bahwa seksualitas adalah hal yang akan diketahui anak dengan sendirinya secara alamiah (50%). Ada juga responden yang berpendapat malu untuk menyampaikan seksualitas (32,6%) dan masih ada responden yang berpendapat bahwa tidak perlu menyampaikan pendidikan seksualitas karena meyakini hal tersebut disampaikan oleh guru di sekolah (30,4%). Untuk waktu pemberian pendidikan seksualitas orang tua kepada anak/remajanya, mayoritas responden (67,4%) berpendapat bahwa paling tepat setelah terjadi *menarche* atau mimpi basah. Ini berarti bahwa ibu yang mengambil sikap mendukung akan menuju ke arah perilaku yang positif dalam hal menyikapi pendidikan seksualitas. Secara umum responden yang mempunyai sikap mendukung juga masih banyak yang berperilaku kurang baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah responden sama-sama telah terpapar informasi melalui program BKR percontohan. Jika mereka pernah terpapar pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, mereka bersikap baik terhadap pendidikan seksualitas. Namun, dalam analisis untuk pernyataan-pertanyaan masih ditemukan beberapa hal yang bersifat kontradiktif dari esensi pendidikan seksualitas, di antaranya adalah mayoritas ibu yang menyatakan waktu yang paling tepat memberikan informasi adalah setelah terjadi haid atau mimpi basah. Hasil penelitian di Afrika oleh Shetty,¹² informasi tentang seksualitas hanya akan diberikan oleh ibu kepada anak gadisnya setelah mereka mengalami *menarche* dan informasi yang diberikan sebatas perawatan kemaluan pada saat haid saja.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan masih ada ibu yang merasa tabu memberikan pendidikan seksualitas, senada dengan hasil penelitian Kao dkk,¹⁸ yang menyatakan bahwa “tabu” dalam membicarakan seksualitas dari budaya di daerah Asia sehingga ibu tidak membiasakan melakukan hal tersebut. Berbeda dengan budaya Amerika, pendidikan seksualitas dapat diberikan di mana saja, seperti televisi dan sekolah. Oleh sebab itu, di Asia banyak remaja yang melakukan kencan di luar sepengetahuan orang tua karena orang tua enggan membahas hal-hal demikian kepada anak/remajanya.

Beberapa pemahaman yang keliru dan pendapat-pendapat di atas yang masih banyak diyakini oleh responden tentunya berpengaruh dalam sikap, persepsi kemampuan

diri dan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Persepsi ibu akan kemampuan dirinya dalam memberikan pendidikan seksualitas adalah jawaban secara subjektif ibu untuk menilai dirinya sendiri yaitu penilaian diri merasa dirinya mampu atau tidak mampu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Penelitian yang senada dengan hal tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Mauras dkk,¹⁹ yang menyatakan bahwa ketakutan dan kekhawatiran orang tua dalam berperilaku memberikan mendiskusikan tentang seksualitas merupakan efek dari kurangnya dukungan dalam diri ibu sendiri. Penelitian lain yang senada dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Kakavoulis,²⁰ yang menyatakan bahwa mayoritas orang tua di Yunani merasa tidak mempunyai kemampuan, bekal pengetahuan yang cukup untuk menyediakan informasi tentang seksualitas pada anak-anaknya.

Persepsi kemampuan diri menjadi hal yang cukup penting dari seseorang dalam berperilaku. Seperti tertuang dalam teori *social learning* yang menyatakan bahwa *self efficacy* adalah kemampuan diri seseorang dapat dengan sukses melakukan suatu perilaku. Seseorang yang mempunyai *self efficacy* tinggi akan lebih percaya diri terhadap kemampuan mereka dalam melakukan perubahan perilaku dibandingkan dengan orang yang mempunyai *self efficacy* rendah yang akan banyak berpikir terhadap kegagalan. Persepsi kemampuan diri ini merupakan faktor yang cukup kuat dalam perubahan perilaku seseorang.²¹

Dalam pendidikan seksualitas, seorang ibu yang merasa mampu akan melakukannya dengan lebih percaya diri meskipun bekal ilmu yang dimiliki terbatas, dan mereka akan mencari tahu lebih banyak untuk hal belum diketahuinya itu. Demikian pula sebaliknya, seorang yang mempunyai persepsi kemampuan diri yang merasa tidak mampu, ia tidak akan memberikan pendidikan seksualitas meskipun sebenarnya ia mempunyai bekal pengetahuan yang cukup. Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa mayoritas ibu dalam kategori tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada kategori cukup. Hal tersebut sudah dapat menjadi bekal minimal dalam memberikan informasi dalam pendidikan seksualitas. Namun, perilaku ibu yang sebagian besar dalam kategori kurang baik dapat disebabkan karena ibu yang merasa dirinya tidak mampu menyampaikan pendidikan seksualitas. Penelitian ini juga melihat gambaran responden yang persepsi dirinya merasa kurang mampu dalam memberikan pendidikan seksualitas, 50% berpendidikan ≤ 9 tahun, 51,1% adalah ibu yang tidak bekerja, 64,7% mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi remaja, 52,2% bersikap kurang mendukung pendidikan seksualitas. Senada dengan teori dari Green,¹⁴ Persepsi merupakan faktor predisposisi perilaku seseorang. Dalam hal ini, persepsi yang dikaji adalah

persepsi kemampuan diri dalam memberikan pendidikan seksualitas atau *self efficacy* yang dalam teori lain yaitu *social learning* dan *health belief model (advance)* disebut sebagai faktor pembentuk perilaku. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Weaver,¹⁰ di Kanada bahwa orang tua yang percaya akan kemampuan dirinya dalam memberikan pendidikan seksualitas juga dapat memberikan pendidikan seksualitas dengan baik pula.^{14,21}

Kesimpulan

Tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang topik kesehatan reproduksi remaja, persepsi kemampuan diri ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas dan sikap ibu terhadap pendidikan seksualitas merupakan faktor-faktor yang terbukti secara statistik berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Persepsi kemampuan diri ibu menjadi determinan yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas kepada anak remaja.

Saran

Pemberian dukungan bagi para ibu untuk merasa percaya diri dan mau memberikan pendidikan seksualitas sangat perlu karena pendidikan seksualitas merupakan hal yang sangat penting. Salah satunya adalah dengan meluruskan pendapat yang masih keliru. Pada akhirnya, ibu malu dan merasa tidak mampu memberikan pendidikan seksualitas melalui organisasi kemasyarakatan atau menggunakan pendekatan agama guna penyampaian fakta atau bukti empirik yang menyatakan pada remaja awal ini risiko sudah menghadang para remaja. Tidak ada alasan untuk menunda lagi memberikan pendidikan seksualitas pada remaja awal. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja masih sangat perlu disosialisasikan kepada ibu yang mempunyai remaja.

Daftar Pustaka

1. Santrock JW. *Adolescent: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga; 2012.
2. Badan Pusat Statistik. *Sensus Penduduk Tahun 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2010.
3. Suryoputro A, Ford NJ, Shaluhiah Z. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah: implikasinya terhadap kebijakan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi. *Jurnal Makara Kesehatan*. 2006; 10: 29-40.
4. *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Hasil survei PSS PKBI DIY: pelajar sudah lakukan seks bebas [Internet]*. Yogyakarta: *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia; 2006* [diakses tanggal 10 Maret 2010]. Diunduh dalam: <http://solusisehat.net/berita.php?id=802>
5. Escobar-Chaves SL, Tortolero SR, Markham SM, Low BJ, Eitel P, Thickett P. Impact of the media on adolescent sexual attitudes and behaviors. *Journal Pediatrics*. 2005; 116 (1): 303-26.
6. Noor S. Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja dengan kecenderungan melakukan hubungan seksual (intercourse) pranikah di Indonesia: analisis data survei kesehatan reproduksi remaja Indonesia tahun 2002-2005. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2004.
7. Situmorang A. *Adolescent reproductive health in Indonesia. A Report Prepared for STARH Program*. Jakarta: Johns Hopkins University Center for Communication Program; 2003
8. United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO). *International technical guidance on sexuality education (an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators)*. Paris, France: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO); 2009.
9. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Tengah. *Modul pembentukan karakter sejak dini melalui bina keluarga remaja*. Semarang: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Tengah; 2008.
10. Weaver AD, Byers ES, Sears HA, Cohen JN, Randall HES. Sexual health education at school and home: attitude and experience of New Brunswick parents. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2002; 11 (1): 19-37.
11. Indriyaningrum M. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik ibu dalam pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Kebumen [tesis]*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
12. Shetty P, Kowli S, Patil V. Attitude of mother towards sex education of adolescent girls. *Journal Regional Health Forum WHO South East Asia Region*. 2000; 3: 56-67.
13. Prianto J. *Keterlibatan orang tua dalam kesehatan reproduksi remaja*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2002.
14. Green LW. *Health promotion planning an educational and environmental approach*. Mountain View Toronto - London: Mayfield Publishing Company; 2000.
15. Notoatmodjo S. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010..
16. Ahmadi A. *Psikologi sosial*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
17. Moeliono L. *Proses belajar aktif kesehatan reproduksi remaja; bahan pegangan untuk memfasilitasi kegiatan belajar aktif untuk anak & remaja usia 10-14 tahun*. Jakarta: *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), United Nations Population Fund (UNFPA)*; 2003.
18. Kao TA, Guthrie B, Cherry CL. An intergenerational approach to understanding taiwanese american adolescent girls and their mother perceptions about sexual health. *Jurnal of Family Nursing*. 2007; 12 (3): 312-32.
19. Mauras CP, Grolnick WS, Friendly RW. Time for "the talk" ... now what? autonomy support and structure in mother-daughter conversation about sex. *The Journal of Early Adolescence*. 2012; 33 (4): 458-81.
20. Kakavoulis A. Family and sex education: a survey of parental attitudes. *Journal Sex Education: Sexuality, Society and Learning*. 2001; 1 (2): 163-74.
21. Bandura A. *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc; 1977.