

PERAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DALAM MENURUNKAN PERILAKU HUBUNGAN SEKSUAL PADA REMAJA AWAL

Grhasta Dian Perestroika¹

¹Universitas Sebelas Maret Surakarta

Email : grhastadian@staff.uns.ac.id

Dewi Andang Prastika²

²Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang grhastadian@staff.uns.ac.id

Email : grhastadian@staff.uns.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Pada masa remaja awal (10-14 tahun), hubungan seksual merupakan perilaku berisiko. Namun, kaitannya dengan pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia belum banyak diteliti secara luas. **Tujuan:** Untuk mengetahui peran jenis pendidikan kesehatan reproduksi dan tingkat paparannya terhadap penurunan keterlibatan hubungan seksual pada remaja awal. **Metode:** Penelitian cross sectional dilakukan pada 180 remaja awal yang berpotensi terlibat dalam hubungan seksual menggunakan metode respondent driven sampling (RDS). Studi kuantitatif ini dilaksanakan antara bulan Juli hingga Oktober 2019 di Kota Semarang. Untuk menganalisis data, digunakan regresi logistik multipel dengan menghitung adjusted odds ratio (AOR) menggunakan perangkat lunak Stata 13. Selain itu, bobot dari output RDSAT Tools juga diterapkan dalam analisis. **Hasil:** Tingkat paparan yang tinggi terhadap pendidikan kesehatan reproduksi dapat mengurangi keterlibatan remaja dalam hubungan seksual (AOR: 0,01, 95% CI: 0,00-0,11). Sumber-sumber pendidikan kesehatan reproduksi yang mencakup kombinasi dua jenis pendidikan (sumber pendidikan terstruktur dan tidak terstruktur) dapat mengurangi keterlibatan remaja dalam hubungan seksual (AOR: 0,13, 95% CI: 0,02-0,75). **Kesimpulan:** Temuan utama dari penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan seks pranikah terjadi pada remaja awal dan pendidikan kesehatan reproduksi terstruktur dapat mengurangi kemungkinan remaja terlibat dalam hubungan seks pranikah. Oleh karena itu, remaja awal membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif yang terstruktur untuk meningkatkan kesehatan reproduksi mereka.

Kata Kunci: seks pranikah; hubungan seksual; remaja awal; respondent driven sampling; pendidikan kesehatan reproduksi

ABSTRACT

Background: In early adolescence (10-14 years), sexual intercourse is a risky behavior. However, its correlation with a reproductive health education in Indonesia is not been widely studied. **Objective:** To establish the effect of reproduction health education type and degree of exposure on the reducing involvement of early adolescents sexual intercourse. **Methods:** A cross-sectional, was conducted among 180 early adolescents who are prone to sexual intercourse (EAWAPTSI) using respondent driven sampling (RDS) method. The quantitative study was conducted in July-October 2019 in Semarang City. Adjusted odds ratio (AOR) was obtained from the multiple logistic regression analysis using Stata 13 and used weighted from output of RDSAT Tools.. **Results:** A high exposure degree to reproductive health education can reduce the involvement of adolescents in sexual intercourse (AOR: 0.01, 95% CI: 0.00-0.11). The sources of reproductive health education that included a combination of two types of education (structured and unstructured education sources) can reduce the involvement of adolescents in sexual intercourse (AOR: 0.13, 95% CI: 0.02-0.75). **Conclusion:** The main findings of this research indicated that premarital sex has occurred in early adolescents and structured reproductive health education can reduce the chances of adolescents to engage in premarital sex. Therefore, early adolescents need structured comprehensive reproductive health education to improve their reproductive health.

Keywords : premarital sex; sexual intercourse; early adolescence; respondent driven sampling; reproductive health education

PENDAHULUAN

Perilaku seks pranikah pada remaja awal merupakan masalah global, terutama di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Prevalensi seks pranikah pada remaja usia 12-15 tahun di berbagai belahan dunia, termasuk Afrika, Amerika, dan Asia, adalah sebesar 11,9% (Smith et al., 2020). Di Indonesia, tidak ada data mengenai prevalensi seks pranikah pada remaja usia <15 tahun.

Di Indonesia, seks pranikah pada remaja telah terungkap melalui penelitian sebelumnya. Namun, subjek yang diteliti umumnya berusia di atas 15 tahun, dan penelitian tersebut menggunakan pendekatan berbasis sekolah dan keluarga. (Batubara, 2020; Nisman et al., 2020; Pedrana et al., 2020; Pramitaresthi & Sanjiwani, 2020; Puspita, 2018; Rahman et al., 2018; Ranni et al., 2020; Sukmaningsih et al., 2018). Di lingkungan sekolah dan keluarga, remaja mungkin dapat menyembunyikan perilaku seks pranikah mereka karena mereka akan mendapatkan sanksi jika perilaku tersebut terungkap. Metode yang tepat untuk menentukan prevalensi perilaku yang dianggap tabu adalah metode respondent driven sampling (RDS) (Salganik & Heckathorn, 2004). Dalam penelitian ini, para peneliti menggunakan subjek remaja awal (usia <15 tahun) dan menggunakan metode respondent driven sampling (RDS) yang dirancang untuk mengungkap populasi tersembunyi.

Pendidikan seks di sekolah merupakan metode yang sangat menjanjikan untuk menjangkau remaja di bawah usia 15 tahun dan mencegah perilaku seksual berisiko. (Bankole et al., 2007). Di Indonesia, upaya untuk mencegah perilaku seksual

berisiko melibatkan penyediaan pendidikan kesehatan reproduksi. Namun, pencarian literatur mengenai pencegahan perilaku seksual berisiko di Indonesia menunjukkan bahwa hanya ada satu literatur yang menggambarkan intervensi untuk meningkatkan kesehatan reproduksi pada remaja awal atau siswa sekolah menengah pertama dengan topik tentang organ reproduksi perempuan, menstruasi, dan kebersihan pribadi, dengan hasil utama yang diukur adalah kebersihan pribadi (Batubara, 2020). Dampak sebenarnya dari pendidikan kesehatan reproduksi terhadap penurunan perilaku hubungan seks pranikah pada remaja awal masih belum diketahui. Oleh karena itu, selain mengungkapkan prevalensi hubungan seks pranikah pada kelompok remaja awal, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi terstruktur pada kelompok ini.

Dalam penelitian ini, kami menyelidiki korelasi antara perilaku hubungan seks pranikah dengan riwayat menerima pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja. Untuk menentukan pendidikan kesehatan reproduksi remaja, diukur melalui dua variabel independen, yaitu tingkat paparan dan sumber paparan.

Paparan merujuk pada informasi tentang topik pendidikan kesehatan reproduksi yang diterima oleh remaja sebelum terlibat dalam perilaku seks pranikah. Topik yang dicakup meliputi pubertas, sistem reproduksi, kehamilan, pencegahan/penundaan kehamilan, HIV-AIDS, dan penyakit menular seksual. Sumber informasi tentang topik-topik ini termasuk ibu, ayah, saudara laki-laki, saudara perempuan, anggota keluarga lainnya, teman, Griya Asa, Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIKR), Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR), Biologi, Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan (PJOK), serta Bimbingan Konseling (BK).

Tingkat paparan mengacu pada paparan terhadap pendidikan kesehatan reproduksi dan dikategorikan menjadi tiga kategori berdasarkan nilai indeks yang dibangun dari jumlah sumber informasi kesehatan reproduksi yang diterima oleh remaja. Tingkat paparan ini dikategorikan menjadi tiga, yaitu; 1) Tinggi, 2) Sedang, dan 3) Rendah. Tingkat paparan dibuat dengan analisis komponen utama (PCA) menggunakan program Stata 13 (StataCorp, 2013).

Sumber paparan merujuk pada sumber informasi tentang topik pendidikan kesehatan reproduksi. Sumber paparan dikategorikan sebagai berikut: 1) Tidak menerima pendidikan kesehatan reproduksi terstruktur, 2) Menerima pendidikan kesehatan reproduksi terstruktur, dan 3) Menerima baik pendidikan kesehatan reproduksi terstruktur maupun tidak terstruktur. Ruang lingkup pendidikan kesehatan reproduksi terstruktur adalah program pendidikan kesehatan reproduksi yang memiliki materi yang disusun dengan rapi, memiliki komponen pengajaran, subjek yang diajarkan, tujuan pembelajaran, materi, metode pembelajaran, media, dan evaluasi (Falahudin, 2014; Grossman et al., 2014; KBBI, 2019; Pane & Dasopang, 2017). Dalam penelitian ini, jenis sumber informasi kesehatan reproduksi terstruktur adalah informasi kesehatan reproduksi yang berasal dari pelajaran Biologi, PJOK, BK, PIKR, PKRR, dan Griya Muda. Jenis sumber informasi tidak terstruktur adalah sumber informasi tentang topik kesehatan reproduksi yang berasal dari ibu, ayah, saudara laki-laki, saudara perempuan, anggota keluarga lainnya, dan teman. Sumber paparan pendidikan kesehatan reproduksi dikategorikan menjadi tidak menerima pendidikan kesehatan reproduksi terstruktur, menerima pendidikan kesehatan reproduksi terstruktur, dan menerima pendidikan

kesehatan reproduksi terstruktur dan tidak terstruktur.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus-kontrol ini dilakukan antara Juni hingga Oktober 2019, pada remaja awal yang rentan terhadap hubungan seksual (di Semarang, ibu kota Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Kami mendefinisikan mereka sebagai populasi remaja yang diduga pernah melakukan hubungan seksual berdasarkan jaringan teman-teman mereka.

Perekrutan Responden

Untuk memenuhi syarat, peserta harus memenuhi kriteria menggunakan metode Respondent Driven Sampling (RDS) sebagaimana yang dijelaskan dalam artikel-artikel yang telah dipublikasikan sebelumnya (Perestroika et al., 2022). Sebanyak 180 responden berhasil diperoleh.

Pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan beberapa variabel yang relevan. Variabel terikat adalah perilaku hubungan seks pranikah. Variabel independen mencakup tingkat paparan pendidikan dan sumber-sumber pendidikan kesehatan reproduksi. Terdapat juga variabel niat dekat yang mengukur keinginan untuk terlibat dalam perilaku hubungan seksual. Variabel antara meliputi sikap, norma, dan kontrol perilaku. Selain itu, variabel eksternal melibatkan faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, status pendidikan responden, pendidikan orang tua, pengasuh utama, struktur keluarga, pengaruh teman sebaya, paparan terhadap pornografi, dan komunikasi dengan orang tua mengenai seksualitas.

Analisis

Data dianalisis menggunakan komputer dengan menggunakan RDSAT versi 7.1.46 dan Stata versi 13. Semua analisis yang dilakukan melalui Stata 13 harus menggunakan bobot. Bobot tersebut diperoleh dari keluaran RDSAT dalam

bentuk variabel pembobotan dari hasil utama, yaitu perilaku hubungan seks pranikah (Spiller et al., 2012; StataCorp, 2013).

Persetujuan etik penelitian

Protokol penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komite Etika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan FK-KMK UGM Yogyakarta (Nomor protokol: KE/0355/03/2019) dan Kesbangpol Kota Semarang (Nomor rekomendasi: 070/1739/IV/2019). Persetujuan Informasi dan Persetujuan Semua subjek telah diberikan informasi tentang penelitian ini dan memberikan persetujuan dan assent yang berdasarkan pemahaman mereka.

Distribusi Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi tertinggi pada kategori usia ditemukan pada responden yang berusia 14 tahun, yang merupakan periode pubertas dan masa transisi menuju remaja awal. Mayoritas responden terdaftar di sekolah sesuai dengan peraturan pemerintah yang menetapkan rentang usia ini masih tergolong dalam usia pendidikan wajib. Dari latar belakang keluarga mereka, dapat dilihat bahwa responden memiliki kondisi keluarga yang cenderung baik, yaitu: sebagian dari responden berasal dari orang tua dengan pendidikan menengah dan sebagian besar responden tinggal bersama orang tua dan dirawat oleh ibu dan ayah mereka.

HASIL

Table 1. Distribution of respondents

Variables	N = 180	%
Demographic Characteristics		
Sex identification		
Boys	109	60,7
Girls	71	39,3
Age		
13 Years	80	44,4
14 Years	100	55,6
Registered at school		
No	24	13,2
Yes	156	86,8
Parent education		
High School	90	50,0
Midle School	45	24,9
Not School	45	25,1
Caregiver		
Mother or Father	156	86,6
Other Family	24	13,4
Family Structured		
Living with parents	169	94,2
Not living with parents	11	5,8
Exposure to reproductive health education		
Degree of exposure		
Low	60	33,4
Medium	78	43,3
High	42	23,3
Source of exposure		
Never received reproductive health education	52	29,1
Received unstructured education	13	7,4
Received structured education	56	31,1
Received structured and unstructured education	58	32,4
Proximal factor		

Grhasta Dian Perestroika : Peran Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dalam Menurunkan Perilaku Hubungan Seksual Pada Remaja Awal

Intention to premarital sex		
No intention	90	50,0
Intend	90	50,0
Mediate factor		
Attitude towards premarital sex		
Disagree	84	46,8
Agree	96	53,2
Subjective norms that are not permissive to premarital sex		
Yes	48	26,7
None	132	73,3
Behavioral control of premarital sex		
Yes	122	67,8
None	58	32,2
Other predictor factors in adolescents		
Peer influence		
No friends involved in premarital sex	28	15,7
There are friends who are involved in premarital sex	152	84,3
Exposure to pornography		
Not exposed	67	37,2
Exposure	113	62,8
Communication with parents about sexuality		
Has communicated	94	52,2
Never	86	47,8

Analisis menggunakan Stata13 dengan pembobotan yang diperoleh dari output RDSAT pada variabel terikat utama (*premarital sex*).

Paparan terhadap pendidikan kesehatan reproduksi yang pernah diterima oleh remaja dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu tingkat paparan pendidikan kesehatan reproduksi dan sumber-sumber pendidikan kesehatan reproduksi. Tingkat paparan pendidikan kesehatan reproduksi adalah kategorisasi dari nilai indeks yang dibangun dari jumlah sumber informasi kesehatan reproduksi yang diterima oleh remaja. Sumber-sumber pendidikan kesehatan reproduksi adalah sumber-sumber informasi tentang topik-topik kesehatan reproduksi yang telah diterima oleh remaja.

Distribusi variabel independen, yaitu tingkat paparan pendidikan kesehatan reproduksi dan sumber-sumber pendidikan kesehatan reproduksi, Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi tertinggi responden ditemukan pada kelompok yang menerima paparan sedang dan menerima informasi kesehatan reproduksi dari dua jenis pendidikan, yaitu terstruktur dan tidak terstruktur. Distribusi responden yang

menerima informasi kesehatan reproduksi hanya dari satu jenis sumber tidak terstruktur sangat sedikit. Oleh karena itu, untuk keperluan analisis lebih lanjut, para peneliti mengategorikan remaja yang tidak pernah menerima pendidikan kesehatan reproduksi dan remaja yang menerima pendidikan kesehatan reproduksi dari sumber-sumber tidak terstruktur dalam satu kategori, yaitu remaja yang tidak menerima pendidikan kesehatan reproduksi dari sumber-sumber terstruktur.

Niat merupakan faktor dekat yang berhubungan dengan perilaku hubungan seks pranikah pada remaja. Distribusi responden yang memiliki niat dan tidak memiliki niat untuk melakukan hubungan seks pranikah seimbang.

Sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku terhadap hubungan seks pranikah pada remaja merupakan faktor-faktor perantara bagi remaja dalam menentukan perilaku mereka. Dilihat dari faktor internal individu, lebih banyak remaja awal yang

setuju untuk melakukan hubungan seks pranikah, dan hal ini dapat memiliki dampak negatif pada pengambilan keputusan dalam hubungan seks pranikah. Namun, sebaliknya, lebih banyak remaja awal yang memiliki kontrol perilaku untuk menolak ajakan seksual. Kontrol perilaku dapat menjadi faktor perlindungan dalam keterlibatan remaja dalam hubungan seks pranikah. Dilihat dari faktor lingkungan, sebagian besar responden cenderung berada dalam lingkungan yang mendukung hubungan seks pranikah, karena tidak ada norma subjektif yang menolak hubungan seks pranikah.

Mengenai lingkungan dan akses media, sebagian besar responden cenderung berisiko terlibat dalam hubungan seks pranikah. Sebagian besar responden telah terpapar pornografi dan memiliki teman-teman yang terlibat dalam hubungan seks pranikah. Namun, dalam hal komunikasi dengan orang tua mengenai seksualitas, distribusinya seimbang.

Korelasi

Tabel 2 menunjukkan korelasi antara pendidikan kesehatan reproduksi, faktor-faktor dekat, paparan pendidikan kesehatan reproduksi, sikap, norma subjektif, kontrol perilaku remaja, dan faktor-faktor prediktor lainnya pada remaja dengan status keterlibatan dalam hubungan seks pranikah. Distribusi remaja yang terlibat dalam hubungan seks pranikah sebagian besar ditemukan pada remaja yang memiliki tingkat paparan pendidikan kesehatan reproduksi rendah. Persentase keterlibatan dalam hubungan seks pranikah menurun seiring peningkatan tingkat paparan. Jika sumber-sumber pendidikan kesehatan reproduksi dianggap konstan, remaja dengan tingkat paparan tinggi dan sedang memiliki kemungkinan yang lebih rendah untuk terlibat dalam hubungan seks pranikah dibandingkan remaja dengan tingkat paparan rendah.

Table 2. Exposure of reproductive health education , proximal factors, attitudes, subjective norms, behavioral control of adolescents and other predictor factors in adolescents based on status of involvement in premarital sex

Variables	Status of involvement in premarital sex, N=180		OR [95% CI]
	Involved in premarital sex, n = 66	Not involved in premarital sex, n = 114	
	n (%)	n (%)	
Exposure to reproductive health education^a			
Degree of exposure			
Low	49(73.5)	12(10.2)	1
Medium	14(21.4)	64(56.0)	0.12***[0.03- 0.39]
High	3(5,1)	39(33,9)	0.05***[0.01-0.23]
Source of exposure			
Never received structured education	50(76,2)	15(13,5)	1
Received structured education	11(15,9)	45(39,8)	0.44[0.12-1.56]
Received structured and unstructured education	5(7,8)	53(46,7)	0.10***[0.03-0.37]
Proximal factor^b			
Intention to premarital sex			
No intention	16(24,6)	74(64 ,7)	1
Intend	50(75,4)	40(35,3)	5,60***[2.84-11.0]
Mediator factor^b			

Grhasta Dian Perestroika : Peran Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dalam Menurunkan Perilaku Hubungan Seksual Pada Remaja Awal

Variables	Status of involvement in premarital sex, N=180		OR [95% CI]
	Involved in premarital sex, n = 66	Not involved in premarital sex, n = 114	
	n (%)	n (%)	
Attitude towards premarital sex			
Disagree	17(25,7)	67(59,1)	1
Agree	49(74,3)	47(40,9)	4,19***[2,15-8, 17]
Subjective norms that are not permissive to premarital sex			
Yes	3(5,1)	45(39,3)	1
None	63(94,9)	69(60,7)	12.2***[3,80-38 ,9]
Behavioral control of premarital sex			
Yes	55(83,7)	67(58,6)	1
None	11(16,3)	47(41,4)	0.28***[0.13-0.58]
Other predictor factors in adolescents			
Gender			
Male	39(58.8)	70(61.9)	1
Female	27(41.2)	43(38.1)	1.13[0.61-2.11]
Current Age			
10-13 Years	22(33,8)	58(50,6)	1
14 Years	44(66,2)	56(49,4)	2.00*[1.07-3.75]
Enrolled in school			
No	16(24.9)	7(6.4)	1
Yes	50(75.1)	107(93,6)	0.21***[0.08-0.52]
Parents education			
High school to college	26(38.7)	64(56,6)	1
Junior High School	13(19)	32(28,3)	0.98[0.44-2.18]
Never had school to elementary school	28(42,2)	17(15,1)	4.08** *[1.92-8.68]
Main Carer			
Mother or Father	56(84.5)	100(87.9)	1
Other family member	10(15.5)	14(12.1)	1.34[0.56 -3,20]
Family structure			
Living with parents	59(89,1)	111(97,1)	1
Not living with parents	7(10,9)	3(2,9)	4,14*[1,08- 15.9]
Peer influence			
No friends involved in premarital sex	5(7.1)	24(20.7)	1
There are friends who are involved in premarital sex	61(92,9)	90(79,3)	3,42*[1,21-9,68]
Exposure to pornography			
Not exposed	9(13,4)	58(51)	1
Exposure	57(86 ,6)	56(49)	6.75***[3,04-15.0]
Communication with parents about sexuality			
Has communicated	32(48,4)	62(54,5)	1
Never	34(51,6)	52(45,5)	1,28[0,70-2,34]

Likelihood Ratio (LR) from Akaiki, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Analysis using Stata13 with a weighted obtained from the RDSAT output on the main dependent variable(premarital sex).

^a, OR is the result of logistic regression of the role of other predictors of behavior premarital sex

Berdasarkan sumber pendidikan kesehatan reproduksi, distribusi tertinggi remaja yang terlibat dalam hubungan seks pranikah ditemukan pada remaja yang tidak menerima pendidikan terstruktur, sedangkan distribusi terendah ditemukan pada remaja yang menerima dua jenis pendidikan, yaitu terstruktur dan tak terstruktur. Jika tingkat paparan pendidikan kesehatan reproduksi dianggap konstan, remaja yang menerima informasi kesehatan reproduksi dari dua jenis sumber pendidikan, yaitu terstruktur dan tak terstruktur, serta remaja yang hanya menerima informasi dari pendidikan terstruktur memiliki peluang yang lebih rendah untuk terlibat dalam hubungan seks pranikah dibandingkan dengan remaja yang tidak menerima pendidikan terstruktur. Sebagian besar remaja awal yang terlibat dalam hubungan seks pranikah memiliki niat untuk melakukan perilaku tersebut. Remaja yang bermaksud untuk terlibat dalam hubungan seks pranikah memiliki peluang enam kali lebih tinggi untuk terlibat dalam hubungan seks pranikah dibandingkan dengan mereka yang tidak bermaksud.

Dilihat dari peluang, remaja yang setuju untuk melakukan hubungan seks pranikah memiliki peluang empat kali lebih tinggi untuk terlibat dalam hubungan seks pranikah, dan remaja yang tidak memiliki norma subjektif yang menentang hubungan seks pranikah memiliki peluang dua belas kali lebih tinggi untuk terlibat dalam perilaku ini. Namun, ketiadaan kontrol perilaku untuk menolak ajakan berhubungan seks sebenarnya memiliki peluang lebih rendah untuk terlibat dalam perilaku seksual. Remaja memiliki peluang yang sama untuk terlibat dalam hubungan seks pranikah dalam kondisi-kondisi berikut: remaja laki-laki atau perempuan, remaja yang dirawat oleh ayah atau ibu, remaja yang dirawat oleh anggota keluarga lain, dan remaja yang berdiskusi dengan orang

lain atau orang tua tentang seksualitas dengan mereka yang tidak berdiskusi.

Distribusi remaja yang terlibat dalam hubungan seks pranikah lebih banyak ditemukan pada remaja yang berusia 14 tahun, terdaftar di sekolah, tinggal bersama ayah atau ibu, memiliki teman yang telah terlibat dalam perilaku seks pranikah, dan telah terpapar pornografi. Distribusi keterlibatan dalam hubungan seks pranikah juga terlihat lebih tinggi pada remaja yang orang tuanya memiliki pendidikan rendah. Persentase keterlibatan dalam hubungan seks pranikah mengalami penurunan dengan peningkatan pendidikan orang tua, meskipun ada peningkatan kembali pada remaja yang orang tuanya memiliki pendidikan tinggi.

Dilihat dari peluang untuk terlibat dalam perilaku seks pranikah, faktor-faktor yang meningkatkan peluang tersebut adalah usia yang lebih tinggi, pendidikan orang tua rendah, tidak tinggal bersama ibu atau ayah, memiliki teman yang terlibat dalam hubungan seks pranikah, dan telah terpapar pornografi. Sementara itu, faktor perlindungan yang mengurangi peluang terlibat dalam hubungan seks pranikah adalah dengan terlibat atau terdaftar di sekolah.

Peran pendidikan kesehatan reproduksi dalam status keterlibatan perilaku seks pranikah dengan mempertimbangkan variabel lain

Hasil analisis regresi logistik ganda tentang peran pendidikan kesehatan reproduksi terhadap status keterlibatan dalam seks pranikah dengan memediasi variabel sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku serta mempertimbangkan variabel eksternal disajikan dalam Tabel 3. Terdapat empat model yang dibangun dalam analisis multivariat ini setelah mempertimbangkan beberapa model kombinasi yang mungkin dari beberapa variabel yang memiliki hubungan

signifikan dengan status keterlibatan dalam seks pranikah.

Peneliti membuat empat model dalam analisis regresi logistik berdasarkan kerangka konseptual yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi tidak secara langsung berhubungan dengan seks pranikah pada remaja, tetapi mempengaruhi melalui variabel dekat, variabel perantara, dan pengaruh variabel eksternal.

Berdasarkan hasil analisis pada masing-masing model, para peneliti memilih model keempat sebagai hasil analisis regresi logistik. Pemilihan ini didasarkan pada pertimbangan bahwa model keempat adalah model regresi terbaik berdasarkan nilai *Akaike Information Criterion* (AIC) terkecil dan model yang parsimonius.

Table 3. Multiple logistic regression to predict the role of reproductive health education on premarital sex behavior

	Model 1 AOR[95% CI]	Model 2 AOR[95% CI]	Model 3 AOR[95% CI]	Model 4 AOR[95% CI]
Independent variable				
Exposure to reproductive health educational				
Degree of exposure				
Low	1	1	1	1
Medium	0.12*** [0.04-0.39]	0.06***[0.01-0.30]	0.04***[0.01-0.22]	0.03***[0.00- 0.23]
High	0.05***[0.01-0.23]	0.03***[0.00-0.25]	0.01***[0.00-0.09]	0.01***[0.00-0.11]
Source of exposure				
Never received structured education	1	1	1	1
Received structured education	0.44[0.12-1.56]	0.73[0.14-3.87]	0.82[0.14-4.88]	0.94[0.15-5.98]
Received structured and unstructured education	0.11***[0.03-0.38]	0.12*[0.02-0.63]	0.14*[0.03-0.78]	0.13*[0.02-0.75]
Proximal variable				
Intention to premarital sex				
No intention		1		1
Intend		6,38**[2,10-19,5]		4,33*[1,30-14,4]
Intermediate variable				
Attitude toward premarital sex				
Disagree		1		
Agree		1,51[0,50-4,55] e		
Subjective norms that are not permissive to premarital sex				
Yes		1		1
None		8,04*[1,52-42,6] 5,35		5,35*[1,03-27,9]
Behavioral control of premarital sex				
Yes		1		
None		0,44[0,14-1,39]		
External variables				
Age				
13 Years			1	
14 Years			2,55[0,79-8,22]	
Enrolled in school				
No			1	
Yes			0,23[0,03-1,78]	
Parents education				
High school to college			1	
Junior High School			0,52[0,12-2,30]	
Never had school to elementary school			1,41[0,37 -5,27]	
Family structure				
Living with parents			1	
Not living with parents			1,7[0,10-28,1]	
Peer influence				
No friends involved in premarital sex			1	1
There are friends who are involved in premarital sex			10,8 *[1,71-68,6]	7,29[0,89-59,6]
Exposure to pornography				
Not exposed			1	1

	Model 1 AOR[95% CI]	Model 2 AOR[95% CI]	Model 3 AOR[95% CI]	Model 4 AOR[95% CI]
Exposed			45,5***[7, 68-269,7]	13,3***[2,89-60,9]
Pseudo R ²	0,39	0,56	0,59	0,62
aic	152,4	122,4	119,2	108,8
Observations	180	180	180	180

AOR: Adjusted odds ratio, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

AIC: Akaike information criterion.

Pada model keempat, dengan mempertimbangkan variabel lain dan hanya memilih variabel yang memiliki makna secara statistik signifikan dari tiga model sebelumnya, pola peluang keterlibatan remaja dalam perilaku seks pranikah pada kedua variabel independen tidak berbeda dari tiga model sebelumnya, yaitu: remaja dengan tingkat paparan tinggi dan sedang serta remaja yang menerima informasi tentang kesehatan reproduksi dari dua jenis pendidikan, yaitu terstruktur dan tidak terstruktur, memiliki peluang lebih rendah untuk terlibat dalam perilaku seks pranikah jika variabel perantara dan eksternal dianggap sama.

PEMBAHASAN

Temuan utama dari penelitian ini terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut: 1) Remaja yang terlibat dalam perilaku seks pranikah lebih umum terjadi pada mereka yang memiliki indeks paparan pendidikan kesehatan reproduksi rendah dibandingkan dengan remaja yang tidak terlibat dalam perilaku seks pranikah, dan 2) Remaja yang terlibat dalam perilaku seks pranikah lebih umum terjadi pada mereka yang tidak menerima pendidikan kesehatan reproduksi dalam bentuk terstruktur dibandingkan dengan remaja yang tidak terlibat dalam perilaku seks pranikah. Hasil analisis regresi logistik ganda tentang pendidikan kesehatan reproduksi dengan keterlibatan remaja dalam perilaku seks pranikah dengan mempertimbangkan variabel perantara, variabel intermediat, dan variabel eksternal menunjukkan bahwa indeks pendidikan kesehatan reproduksi yang

tinggi dan kombinasi sumber pendidikan terstruktur dan tidak terstruktur memiliki peluang untuk mengurangi keterlibatan remaja dalam perilaku seks pranikah jika niat, norma subjektif, pengaruh teman sebaya, dan paparan terhadap pornografi dianggap konstan.

Peran pendidikan kesehatan reproduksi dalam mengurangi keterlibatan remaja dalam seks pranikah sesuai dengan penelitian sebelumnya (Calise et al., 2016; Coyle et al., 2013; LaChausse, 2016; Mmbaga et al., 2017; Morales et al., 2016; Piotrowski & Hedeker, 2016; Walsh-Buhi et al., 2016; Wong et al., 2017). Dalam proses penyediaan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif, terjadi peningkatan wawasan remaja tentang perilaku seksual berisiko, sehingga perilaku seks pranikah dapat dihindari (Pinandari et al., 2021). Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif adalah pendidikan tentang hak asasi manusia, kesetaraan gender, dan peningkatan kesehatan seksual dan reproduksi (UNFPA, 2010). Selain itu, salah satu komponen keterampilan hidup yang diperlukan oleh remaja adalah kemampuan untuk membuat keputusan sendiri (Botvin & Griffin, 2004). Namun, sayangnya, pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif tidak dapat dengan mudah diakses oleh kelompok remaja awal. Dalam studi ini terungkap bahwa pendidikan kesehatan reproduksi terstruktur yang diselenggarakan oleh lembaga non-sekolah memiliki desain yang komprehensif, namun jenis pendidikan ini kurang efektif dalam mencapai target remaja karena implementasinya berupa sosialisasi dalam

acara-acara tertentu. Berbeda dengan topik pendidikan kesehatan reproduksi sebagai bagian dari mata pelajaran di sekolah, di mana jenis pendidikan ini mudah diakses oleh remaja awal karena disampaikan dalam jadwal pelajaran di sekolah, namun desainnya bukanlah pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif.

Secara umum, pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan hak-hak dalam kalangan remaja berusia 12 tahun masih kurang baik (Kågesten et al., 2021). In fact, at this age early adolescents are going through puberty, where there is a massive secretion of sex hormones (estrogen, testosterone and oxytocin). Faktanya, pada usia ini, remaja awal mengalami masa pubertas di mana terjadi sekresi hormon seks (estrogen, testosteron, dan oksitosin) secara massif. Perubahan yang terjadi selama pubertas dapat menyebabkan dorongan seksual pada remaja. Usia pubertas yang dialami oleh remaja perempuan saat ini lebih rendah dibandingkan dengan remaja di masa lampau, dan remaja perempuan juga mengalami menarche pada usia yang lebih dini (Wahab et al., 2020). Selain itu, terdapat perbedaan perkembangan antara remaja laki-laki dan perempuan pada masa awal remaja. Berbeda dengan remaja perempuan, pada usia yang sama, remaja laki-laki cenderung lebih memikirkan kenikmatan daripada risiko yang mungkin terjadi (Wilopo et al., 2020). Hal ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa pada usia yang sama, korteks frontal dalam otak remaja laki-laki berkembang lebih lambat dibandingkan amigdala, sementara pada remaja perempuan kedua bagian otak tersebut dapat berkembang maksimal lebih awal dibandingkan remaja laki-laki (Lenroot & Giedd, 2010). Korteks frontal adalah bagian otak yang mengendalikan pemikiran rasional dan membantu individu untuk berpikir sebelum

bertindak, sementara amigdala adalah bagian otak yang bertanggung jawab atas reaksi-reaksi segera seperti rasa takut dan perilaku agresif tanpa berpikir (AACAP, 2016). Hal ini membuat remaja perempuan lebih mampu mempertimbangkan tindakan dan dengan mudah bergabung dalam kegiatan yang dianggap positif bagi mereka. Oleh karena itu, perubahan yang terjadi pada remaja selama masa pubertas perlu seimbang dengan informasi kesehatan reproduksi yang komprehensif sejak dini dalam upaya untuk mengurangi perilaku berisiko (DiClemente, 2011).

Beberapa kelemahan dalam studi ini termasuk adanya bias dalam merekrut responden menggunakan metode RDS dan bias recall dalam studi kasus-kontrol. Penggabungan responden dengan studi RDS memungkinkan adanya bias dalam merekrut responden. Untuk meminimalkan bias ini, para peneliti membatasi jumlah kupon rekrutmen hingga maksimal enam. Selain itu, untuk menghindari pendaftaran ulang, peserta harus menunjukkan kartu identitas mereka (kartu pelajar atau kartu keluarga) kepada petugas lapangan, dan kupon rekrutmen diberi nomor unik. Selain itu, bias recall dapat terjadi dalam studi kasus-kontrol karena mengandalkan ingatan responden. Untuk meminimalkan bias ini, para peneliti mengidentifikasi bahwa responden telah menerima pendidikan kesehatan reproduksi sebelum terlibat dalam perilaku seks pranikah dengan bertanya pada usia berapa mereka menerima pendidikan kesehatan reproduksi dan usia saat mereka terlibat dalam perilaku seks pranikah. Keterbatasan lain dari studi RDS adalah bahwa hasilnya tidak dapat digeneralisasi ke populasi remaja secara umum, namun terbatas pada populasi remaja awal yang rentan atau berisiko untuk melakukan perilaku seks pranikah. Namun, peneliti dapat menggeneralisasi populasi remaja

dengan melihat latar belakang karakteristik demografis remaja di Kota Semarang dari data survei sosial-ekonomi nasional (Susenas) untuk melihat apakah terdapat kesamaan dalam karakteristik dengan penelitian ini. Data Susenas menunjukkan bahwa pada tahun 2019 tingkat partisipasi kasar siswa SMP di Kota Semarang usia 10-14 tahun adalah 92%. Jumlah remaja laki-laki lebih tinggi daripada remaja perempuan usia 10-14 tahun, yaitu 52% laki-laki dan 48% perempuan. Hal ini tidak terlalu berbeda dengan karakteristik responden penelitian, yaitu 87% remaja yang terdaftar di sekolah, 60% laki-laki dan 40% perempuan. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat digeneralisasi ke pemuda Kota Semarang berdasarkan kesamaan karakteristik tersebut.

KESIMPULAN

Implikasi dari studi ini adalah bahwa diketahui ada remaja awal yang terlibat dalam perilaku seks pranikah, sehingga intervensi penyediaan informasi kesehatan reproduksi yang terintegrasi ke dalam mata pelajaran sekolah pada usia pra-remaja adalah cara yang efektif untuk mencegah remaja awal terlibat dalam perilaku seks pranikah.

Kesimpulan dari studi ini adalah remaja yang memiliki peluang lebih tinggi untuk terlibat adalah mereka yang memiliki tingkat paparan pendidikan kesehatan reproduksi yang rendah dan mereka yang tidak menerima pendidikan kesehatan reproduksi dari sumber-sumber terstruktur. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi terstruktur dapat mengurangi peluang remaja terlibat dalam seks pranikah. Oleh karena itu, remaja awal membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif untuk meningkatkan kesehatan reproduksinya.

REFERENSI

- AACAP. (2016). *Teen Brain: Behavior, Problem Solving, and Decision Making*. Washington, D.C: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
- Bankole, Biddlecom, A., Singh, S., Guiella, G., & Zulu, E. (2007). Sexual behavior, knowledge and information sources of very young adolescents in four sub-Saharan African countries. *African Journal of Reproductive Health*, 11(3), 28–43.
- Batubara. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Di Smp Negeri 2 Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 5(3), 167–187.
- Botvin, & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211–232.
- Calise, Chow, W., Doré, K. F., O'Brien, M. J., Heitz, E. R., & Millock, R. R. (2016). Healthy futures program and adolescent sexual behaviors in 3 Massachusetts cities: A randomized controlled trial. *American Journal of Public Health*, 106(S1), S103–S109.
- Coyle, Glassman, J. R., Franks, H. M., Campe, S. M., Denner, J., & Lepore, G. M. (2013). Interventions to reduce sexual risk behaviors among youth in alternative schools: a randomized controlled trial. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 68–78.
- DiClemente. (2011). *Reducing Adolescent Sexual Risk: A Theoretical Guide for Developing*

- and Adapting Curriculum-Based Programs. *Journal of Applied Research on Children*, 2(2).
- Falahudin. (2014). Pemanfaatan media dalam pembelajaran. *Jurnal Lingkar Widyaiswara*, 1(4), 104–117.
- Grossman, Tracy, A. J., Charmaraman, L., Ceder, I., & Erkut, S. (2014). Protective effects of middle school comprehensive sex education with family involvement. *Journal of School Health*, 84(11), 739–747.
- Kågesten, Pinandari, A. W., Page, A., Wilopo, S. A., & van Reeuwijk, M. (2021). Sexual wellbeing in early adolescence: a cross-sectional assessment among girls and boys in urban Indonesia. *Reproductive Health*, 18(1), 1–17.
- KBBI. (2019). *Struktur*. Kamus Versi Online.
- LaChausse. (2016). A clustered randomized controlled trial of the positive prevention PLUS adolescent pregnancy prevention program. *American Journal of Public Health*, 106(S1), S91–S96.
- Lenroot, & Giedd, J. N. (2010). Sex differences in the adolescent brain. *Brain and Cognition*, 72(1), 46–55.
- Mmbaga, Kajula, L., Aarø, L. E., Kilonzo, M., Wubs, A. G., Eggers, S. M., de Vries, H., & Kaaya, S. (2017). Effect of the PREPARE intervention on sexual initiation and condom use among adolescents aged 12–14: a cluster randomised controlled trial in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Public Health*, 17(1), 1–10.
- Morales, Espada, J. P., & Orgiles, M. (2016). A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program. *The European Journal of Public Health*, 26(1), 35–41.
- Nisman, Parmawati, I., Setyoharsih, T. W., Gita, R. V. F., & Annisa, R. (2020). How does health reproduction education based on gender equality influence knowledge, attitudes, and self-efficacy in adolescents? *Enfermería Clínica*, 30, 11–15.
- Pane, & Dasopang, M. D. (2017). Belajar dan pembelajaran. *Fitrah: Jurnal Kajian Ilmu-Ilmu Keislaman*, 3(2), 333–352.
- Pedrana, Pina, J., Padmawati, R. S., Zuhriana, R., Lazuardi, L., Lim, M. S. C., Hellard, M. E., & Prabandari, Y. S. (2020). A quasi-experimental text messaging trial to improve adolescent sexual and reproductive health and smoking knowledge in Indonesia. *Sexual Health*, 17(2), 167–177.
- Perestroika, Prabandari, Y. S., & Wilopo, S. A. (2022). Sexual Intercourse Among Early Adolescents in Semarang, Central Java, Indonesia: Survey Using RDS. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 34(2-3), 262–265.
- Pinandari, Wilopo, S. A., Choiriyah, I., & Setyawan, A. (2021). *SETARA Impact Evaluation Analysis: An Analysis of GEAS Wave 1 and Wave 2 (Preliminary Finding)*.

-
- Piotrowski, & Hedeker, D. (2016). Evaluation of the be the exception sixth-grade program in rural communities to delay the onset of sexual behavior. *American Journal of Public Health, 106*(S1), S132–S139.
- Pramitaresthi, & Sanjiwani, I. A. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Organ Reproduksi dengan Metode Jigsaw Terhadap Perilaku Personal Hygiene Remaja. *Coping: Community of Publishing in Nursing, 8*(2), 201–206.
- Puspita. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan tentang Perilaku Seksual Remaja di SMA X Bandar Lampung Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, 5*(4), 277–286.
- Rahman, Ikhtiar, M., & Patimah, S. (2018). Educational Interventions to Change Behavior of Adolescents About Reproductive Health Adolescents SMAN 11 South Sinjai. *Window of Health: Jurnal Kesehatan, 235–240*.
- Ranni, Lestari, R. T. R., & Sari, N. A. M. E. (2020). Effects of giving audiovisual health education about adolescent reproduction to the knowledge of premarital sexual behavior. *Bali Medika Jurnal, 7*(1), 46–60.
- Salganik, & Heckathorn, D. D. (2004). Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling. *Sociological Methodology, 34*(1), 193–240.
- Smith, Jackson, S. E., Vancampfort, D., Jacob, L., Firth, J., Grabovac, I., McDermott, D., Yang, L., López-Sánchez, G. F., & Niederkrotenthaler, T. (2020). Sexual behavior and suicide attempts among adolescents aged 12–15 years from 38 countries: A global perspective. *Psychiatry Research, 287*, 112564.
- Spiller, Cameron, C., & Heckathorn, D. (2012). *Respondent-Driven Sampling Analysis Tool (RDSAT) Version 7.1.46*. Ithaca, NY: Cornell University; Cornell University.
- StataCorp. (2013). *Stata Statistical Software: Release 13*. College Station: TX: StataCorp LP.
- Sukmaningsih, Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2018). Pengaruh Film Pendek melalui Peer Educator terhadap Perilaku Remaja SMA terkait Kesehatan Reproduksi di Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 6*(1), 50–59.
- UNFPA. (2010). *Comprehensive Sexuality Education: advancing human rights, gender equality and improved sexual and reproductive health, a Report on an International Consultation to Review Current Evidence and Experience*.
- Wahab, Wilopo, S. A., Hakimi, M., & Ismail, D. (2020). Declining age at menarche in Indonesia: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 32*(6).
- Walsh-Buhi, Marhefka, S. L., Wang, W., Debate, R., Perrin, K., Singleton, A., Noble, C. A., Rahman, S., Maness, S. B., & Mahony, H. (2016). The impact of the Teen Outreach Program on sexual intentions and

Grhasta Dian Perestroika : Peran Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dalam Menurunkan Perilaku Hubungan Seksual Pada Remaja Awal

behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 59(3), 283–290.

Wilopo, Choiriyah, I., Pinandari, A. W., & Perestroika, G. D. (2020). *Early Adolescents' Health in Indonesia: Evidence Based from GEAS Indonesia*.

Wong, YS Ng, J., KW Chan, R., TW Chio, M., BT Lim, R., & Koh, D. (2017). Randomized controlled trial of abstinence and safer sex intervention for adolescents in Singapore: 6-month follow-up. *Health Education Research*, 32(3), 233–243.