



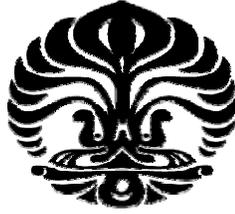
UNIVERSITAS INDONESIA

**KEPADATAN HUNIAN, AKTIVITAS SEKSUAL ORANG TUA
DAN EFEKNYA TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA
DI YOGYAKARTA TAHUN 2015**

TESIS

**LULUK ROSIDA
1306351456**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN KESEHATAN REPRODUKSI
DEPOK
JULI 2015**



UNIVERSITAS INDONESIA

**KEPADATAN HUNIAN, AKTIVITAS SEKSUAL ORANG TUA
DAN EFEKNYA TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA
DI YOGYAKARTA TAHUN 2015**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

**LULUK ROSIDA
1306351456**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN KESEHATAN REPRODUKSI
DEPOK
JULI 2015**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Luluk Rosida

NPM : 1306351456

Tanda tangan : 

Tanggal : 29 Juni 2015

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Luluk Rosida
NPM : 1306351456
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Tahun Akademik : 2013 – 2015
Jenjang : Magister

Menyatakan bahwa saya, tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Kepadatan Hunian, Aktivitas Seksual Orang Tua dan Efeknya terhadap Perilaku Seksual Remaja di Yogyakarta Tahun 2015

Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 29 Juni 2015



(Luluk Rosida)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Luluk Rosida

NPM : 1306351456

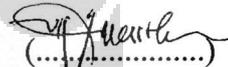
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Tesis : Kepadatan Hunian, Aktivitas Seksual Orang Tua dan Efeknya terhadap Perilaku Seksual Remaja di Yogyakarta Tahun 2015

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dra. Evi Martha, M.Kes


(.....)

Penguji : Dr. Besral, SKM., M.Sc


(.....)

Penguji : Dr. dr. Toha Muhaimin, M.Sc


(.....)

Penguji : Wahyu Permono, S.Kom., M.Eng


(.....)

Penguji : dr. Mujaddid, MMR


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Juni 2015

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luluk Rosida
NPM : 1306351456
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Departemen : Kesehatan Reproduksi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Kepadatan Hunian, Aktivitas Seksual Orang Tua dan Efeknya terhadap Perilaku Seksual Remaja di Yogyakarta Tahun 2015

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 26 Juni 2015

Yang menyatakan.



(Luluk Rosida)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Luluk Rosida
Tempat/Tanggal Lahir : Sidomulyo, 11 Oktober 1980
Agama : Islam
Alamat Rumah : Sonopakis lor rt06 rw26 365B Ngestiharjo,
Kasihan, Bantul Yogyakarta
Alamat Kantor : Stikes Aisyiyah Yogyakarta Jl munir no 367
Serangan, Yogyakarta

Riwayat Pendidikan:

1. SDN I Pugung Raharjo Lampung Timur (1986-1992)
2. SMPN I Pugung Raharjo Lampung Timur (1992-1995)
3. SPK Depkes Metro Lampung Tengah (1998-2000)
4. Akbid Aisyiyah Yogyakarta (2000-2003)
5. DIV Program Pendidik Stikes Aisyiyah Yogyakarta (2011-2012)
6. Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2013-2015)

Riwayat Pekerjaan:

1. Bidan Pelaksana RB Ananda/Klinik Sehat Sejahtera Dayeuh Kolot Bandung (2003-2006)
2. Bidan Pelaksana RB Umu Hani Kasongan Bantul Yogyakarta (2006-2010)
3. Tenaga Kependidikan Stikes Yogyakarta Nitikan Baru Yogyakarta (2010-2012)
4. Dosen Stikes Aisyiyah Yogyakarta (2012-sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis berhasil menyelesaikan tesis ini tepat waktu. Penulisan tesis ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini tanpa adanya bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segenap kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu dr. Agustin Kusumayati, MSc, Ph.D dan Ibu Dr. dr. Sabarinah, MSc Selaku Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia;
2. Ibu dr. Mieke Savitri, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Reproduksi;
3. Dr. dra. Evi Martha, M.Kes Selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing dan memotivasi penulis dalam penyusunan tesis ini;
4. Dr. Besral, S.KM., M.Sc Selaku pembimbing pendamping dan dosen penguji, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta memberikan motivasi, arahan dan bimbingan pada penulis guna perbaikan tesis ini;
5. Dr. dr. Toha Muhaimin selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, dan bersedia memberikan arahan kepada penulis guna perbaikan tesis ini;
6. Bapak Wahyu Permono, S.Kom, M.Eng dan Bapak dr. Mujaddid, MMR selaku penguji luar, yang telah meluangkan waktu dan bersedia memberikan arahan pada penulis guna perbaikan tesis ini;
7. Ibu Warsiti S.Kep., Ners. M.Kep. Sp.Mat selaku ketua Stikes Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada penulis dalam mengikuti tugas belajar serta memberikan motivasi hingga penulis mampu menyelesaikan tugas belajar dan tesis ini tepat waktu;

8. Keempat orang tua tercinta “ayah mamah, kakung uti” atas dukungan moral dan doa-doanya yang tidak pernah berhenti sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini;
9. Suami tercinta Hari Rusydi dan anak-anakku tersayang (kakak Farah, dedek Farhan) yang menjadi penyemangat dalam menyelesaikan pendidikan ini, yang selalu memberikan motivasi dan mendoakan Bunda serta rela Bunda tinggalkan. Maafkan Bunda telah banyak mengambil “hak” kalian. Tesis ini ku persembahkan untuk kalian;
10. Kakakku Kak Neng, Bude Yati dan adik-adikku Dina, Nanang, Inung, wahyu atas doa, bantuan dan dukungan moral dalam menyelesaikan pendidikan ini, spesial thanks buat om Zidni Terimakasih sudah menemani dari mulai perijinan sampai penelitian;
11. Sahabat-sahabat tercinta Yenni, Onik, Devi, Bu Endah, mbak Euis, atas kebersamaan, kenangan indah dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini, kos gardenia, sesama orang jogja Tante Fuu, Eka, Ririn terimakasih banyak “akhirnya kita kembali ke Yogyakarta tercinta”;
12. Saudaraku tersayang Diah Wulandari, Kharisah diniyah, Eti suryani, Sri budi utami terimakasih buat persaudaraan dan bantuannya selama ini, teman Prodi DIV Kebidanan spesial untuk Mergy gayatri thank you so much ;
13. Teman-teman Peminatan kesehatan Reproduksi, yang telah memberikan semangat dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini;
14. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat diberikan sebagai masukan untuk perbaikan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

Depok. 4 Juni 2015

Penulis

ABSTRAK

Nama : Luluk Rosida
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Kepadatan Hunian, Aktivitas Seksual Orang Tua dan Efeknya terhadap Perilaku Seksual Remaja di Yogyakarta Tahun 2015

Penelitian bertujuan mengetahui kepadatan hunian, aktivitas seksual orang tua dan efeknya terhadap perilaku seksual remaja di Yogyakarta tahun 2015. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, analisis regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang tinggal di hunian padat mempunyai resiko 2 kali lebih tinggi untuk melakukan aktivitas seksual yang berdampak negatif bagi anaknya dibanding orang tua yang tinggal di hunian yang tidak padat (OR 2,06 95% CI: 1,030-3,723). Remaja yang tinggal di hunian padat mempunyai resiko 1,7 kali untuk melakukan perilaku seksual beresiko dibanding remaja yang tinggal di hunian yang tidak padat (OR 1,78 95% CI:0,63-5,00). Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah jenis kelamin, sikap, media informasi dan peran teman sebaya. Saran Bagi Dinas Kesehatan dan puskesmas setempat program program penyuluhan remaja PKPR dan melatih konselor teman sebaya (Peer Group) sebaiknya juga dilakukan di daerah dengan kepadatan hunian tinggi

Kata kunci : Kepadatan hunian, aktivitas seksual orang tua, perilaku seksual remaja.

ABSTRACT

Name : Luluk Rosida
Study Programme : Magister in Public Health
Title : Residential Density, Sexual Activity of Parents
And The Effects on Sexual Behaviour among
Teenagers in Yogyakarta 2015

The study aims to know residential density, sexual activity of parents and its effect on sexual behaviour among teenagers in Yogyakarta in 2015. The study uses cross sectional design with regression logistic analysis. The result shows that the parents who live in dense residents have risk two times higher to do sexual activity that has bad effect on the children than the parents who live in other residents (OR 2,06 95% CI: 1,030-3,723) while the teenagers who live in dense residents has risk 1.7 times higher to do risked sexual activity than the teenagers who live in other place (OR 1,78 95% CI:0,63-5,00). Moreover, the factors of sexual activity among teenagers are sex, attitude, media and the role of peer group. The suggestion for health department and community health centre in the area is doing a campaign for teenagers and training in risked area i.e. urban area, especially area that has high number of population.

Key words: *residential density, sexual activity of parents, sexual behaviour of teenagers*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR BAGAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Kepadatan.....	8
2.1.1 Definisi Kepadatan.....	8
2.1.2 Jenis Kepadatan.....	8
2.1.3 Pengaruh Kepadatan pada Manusia	9
2.2. Seksualitas.....	11
2.2.1 Definisi seksualitas	11
2.2.2 Dimensi Seksualitas	11
2.3. Perilaku	12
2.3.1 Definisi Perilaku.....	12
2.3.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Perilaku	13
2.3.3 Domain Perilaku	13
2.3. Perilaku Seksual Orang Tua	15
2.4. Perilaku Seksual Remaja	16
2.5. Slum Area	17
2.6. Kerangka Teori	20
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	21

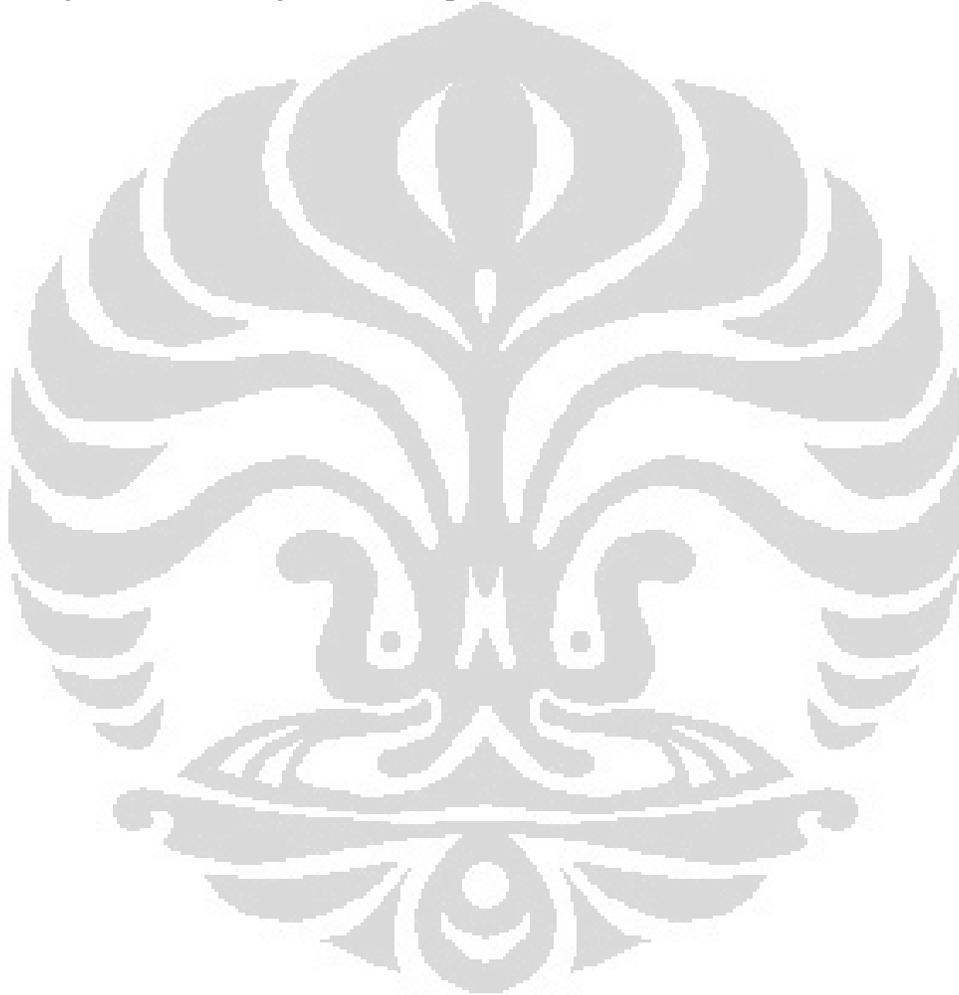
3.1.	Kerangka Konseptual.....	21
3.2.	Definisi Operasional	22
3.3.	Hipotesis	25
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	26
4.1.	Desain Penelitian	26
4.2.	Lokasi dan waktu penelitian	26
4.3.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
4.4.	Metoda/ teknik pengumpulan data.....	28
4.5.	Instrumen	28
4.6.	Sumber Informasi	29
4.7.	Prosedur Pengumpulan data	29
4.8.	Manajemen data.....	30
4.9.	Analisis data.....	30
BAB 5	HASIL PENELITIAN	35
5.1.	Gambaran umum kota Yogyakarta	35
5.2.	Univariat.....	35
5.3.	Bivariat (perilaku seksual orang tua)	48
5.4.	Multivariat (perilaku seksual orang tua)	50
5.5.	Bivariat (perilaku seksual remaja)	52
5.6.	Multivariat (perilaku seksual remaja)	55
BAB 6	PEMBAHASAN.....	62
6.1.	Keterbatasan penelitian	62
6.2.	Perilaku Seksual Orang Tua.....	62
6.3.	Perilaku Seksual Anak Remaja.....	69
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	79
7.1.	Kesimpulan	79
7.2.	Saran.....	80
	DAFTAR PUSTAKA	87
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Gambaran aktivitas seksual orang tua.....	41
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi aktivitas seksual orang tua.....	41
Tabel 5.3	Gambaran perilaku seksual remaja.....	42
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi perilaku seksual remaja.....	42
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi kepadatan hunian berdasarkan kategori kepadatan tinggi dan kepadatan rendah.....	43
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi umur, pekerjaan dan pendidikan orang tua.....	43
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi jenis kelamin dan teman sebaya.....	45
Tabel 5.8	Gambaran tingkat pengetahuan tingkat pengetahuan.....	46
Tabel 5.9	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan.....	46
Tabel 5.10	Gambaran sikap terhadap seksualitas.....	47
Tabel 5.11	Distribusi frekuensi sikap terhadap seksualitas.....	48
Tabel 5.12	Gambaran media informasi.....	49
Tabel 5.13	Distribusi frekuensi media informasi.....	49
Tabel 5.14	Gambaran religiusitas remaja.....	50
Tabel 5.15	Distribusi frekuensi tingkat religiusitas remaja.....	51
Tabel 5.16	Distribusi frekuensi wilayah.....	51
Tabel 5.17	Hubungan antara kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua.....	52
Tabel 5.18	Hubungan antara variabel kovariat dengan variabel dependen (hubungan aktivitas seksual orang tua dengan umur, pekerjaan, pendidikan dan wilayah tempat tinggal).....	53
Tabel 5.19	Uji interaksi variabel kepadatan hunian dengan variabel kovariat (perilaku seksual orang tua).....	55
Tabel 5.20	Uji counfounding pendidikan, pekerjaan, umur dan wilayah tempat tinggal (eliminasi pekerjaan).....	55
Tabel 5.21	Uji counfounding pendidikan, pekerjaan, umur dan wilayah tempat tinggal (eliminasi pendidikan).....	56
Tabel 5.22	Model akhir regresi logistik hubungan kepadatan dengan perilaku seksual orang tua.....	56
Tabel 5.23	Hubungan kepadatan hunian dengan perilaku seksual remaja.....	57
Tabel 5.24	Hubungan perilaku seksual remaja dengan kepadatan hunian, jenis kelamin, peran teman sebaya, tingkat pengetahuan, sikap terhadap seksualitas, media informasi, tingkat religiusitas, aktivitas seksual orang tua dan wilayah tempat tinggal.....	58
Tabel 5.25	Uji interaksi variabel kepadatan hunian dengan variabel kovariat.....	61
Tabel 5.26	Hubungan kepadatan dengan perilaku seksual remaja.....	62

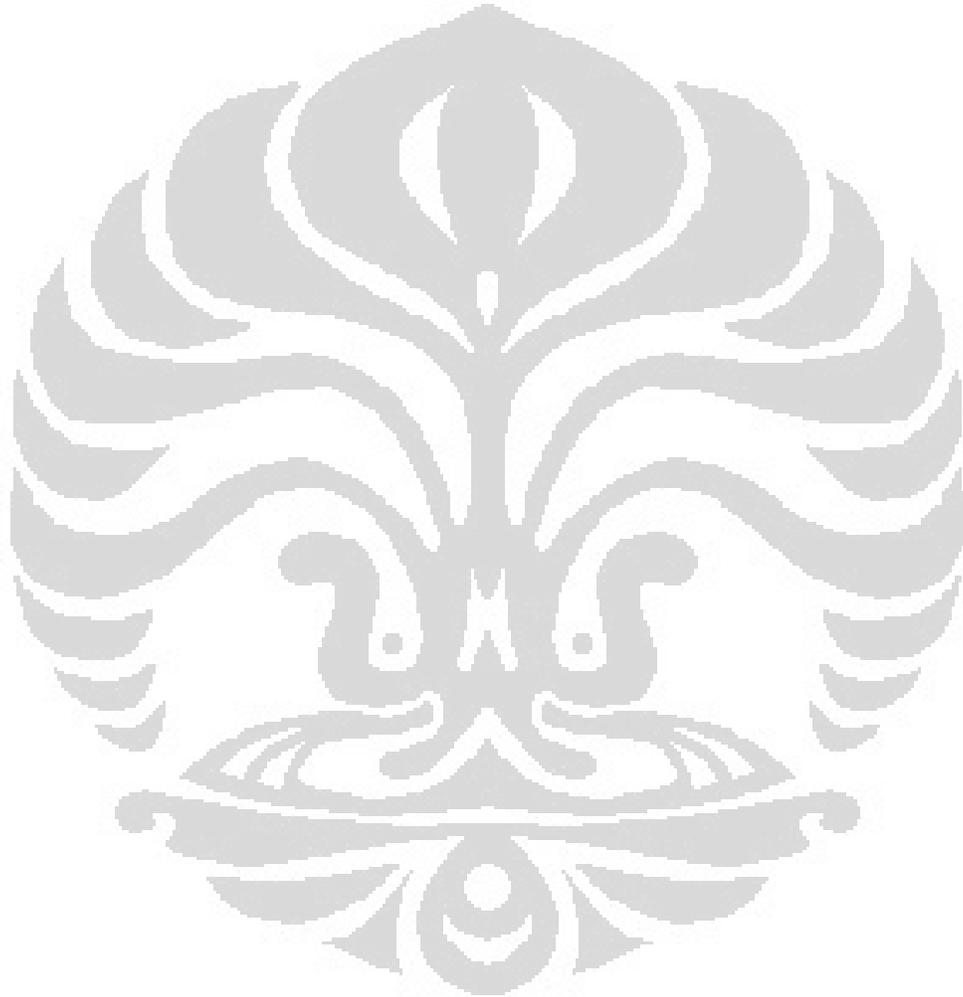
DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori	20
Bagan 2 Kerangka Konsep	21
Bagan 3 Proses Pengambilan Sampel	29

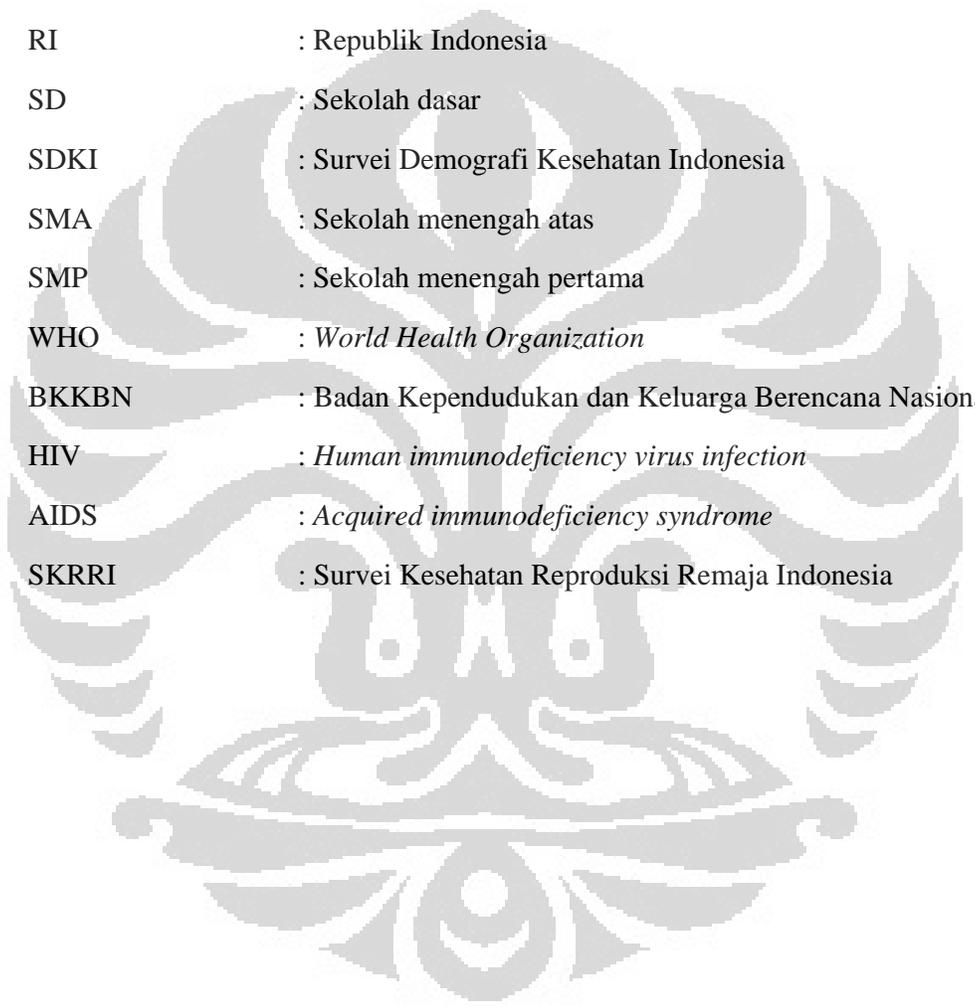


DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Kuesioner Orang Tua
- Lampiran 2: Kuesioner Remaja
- Lampiran 3: Surat keterangan ijin penelitian



DAFTAR SINGKATAN



FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
Depkes	: Departemen kesehatan
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
OR	: Odds Ratio
RI	: Republik Indonesia
SD	: Sekolah dasar
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SMA	: Sekolah menengah atas
SMP	: Sekolah menengah pertama
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
HIV	: <i>Human immunodeficiency virus infection</i>
AIDS	: <i>Acquired immunodeficiency syndrome</i>
SKRRI	: Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Studi kependudukan yang cukup menarik untuk dipelajari saat ini adalah menyangkut keadaan permukiman penduduk. Peningkatan kebutuhan akan lahan, khususnya di daerah perkotaan semakin nampak terutama lahan sebagai wadah untuk menampung kegiatan manusia maupun sebagai wadah untuk bermukim. Peningkatan jumlah penduduk di perkotaan tidak hanya dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduk alami, tetapi juga dipengaruhi oleh banyaknya pendatang baru baik dari daerah pedesaan maupun dari daerah perkotaan di sekitarnya (Yunus, 2000).

Pesatnya perkembangan kota menjadi salah satu daya tarik bagi penduduk di daerah *hinterland* untuk berbondong-bondong bermigrasi ke daerah perkotaan, hal ini akan berakibat terkonsentrasinya penduduk di sekitar zona inti kota atau di zona selaput inti kota. Seiring dengan pertumbuhan penduduk yang disebabkan oleh faktor alamiah maupun adanya migrasi penduduk ke daerah perkotaan, permintaan akan lahan untuk permukiman juga semakin meningkat, sementara luas lahan kota secara administratif tetap. Konsekuensi ekonomis yang harus disandang adalah harga lahan semakin meningkat sehingga penduduk migran dan penduduk kota yang memiliki ekonomi lemah tidak mampu memiliki rumah. Dampak yang terjadi selanjutnya adalah terjadinya pemadatan bangunan permukiman, yang berakibat menurunnya kualitas permukiman. Dengan demikian di daerah perkotaan akan timbul daerah-daerah permukiman yang kurang layak huni yang sangat padat dan hal ini akan berakibat pada kondisi lingkungan permukiman yang buruk, yang selanjutnya disebut sebagai daerah padat dan kumuh atau *slum area* (Dahroni, 2005).

Di Indonesia permukiman kumuh hingga tahun 2000 mencapai 47.000 hektar. Di kota-kota besar pada tahun 2002 meliputi: Jakarta dengan luasan 4.481.6 hektar dan dihuni oleh 2,4 juta jiwa atau sekitar 20 % dari seluruh penduduknya 4,296 dari luas permukiman keseluruhan, Bandung meliputi 402

hektar dihuni oleh 205.465 jiwa atau 20 %, Surabaya meliputi luasan 2.196 hektar dihuni oleh 900.870 jiwa (25%). (www.kimpraswil.go.id).

Berdasarkan data dari Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan, Energi, dan Sumber Daya Mineral (PUP-ESDM) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2014, terdapat 400 hektare kawasan kumuh di DIY. Kawasan kumuh terbanyak ada di wilayah kota Yogyakarta, yakni 278,7 hektare (69% dari kabupaten lainnya). Kawasan kumuh terbanyak kedua berada di Kabupaten Sleman dengan 41,41 hektare, disusul Kabupaten Bantul 27,29 hektare, dan sisanya berada di Kabupaten Kulonprogo serta Gunungkidul (www.kimpraswil.go.id).

Daerah *slum* erat kaitannya dengan kondisi pemukiman yang padat penduduk dan memiliki fasilitas umum yang kurang memadai sedangkan kondisi hunian mencerminkan ketidakberdayaan ekonomi dari penghuninya. Keadaan sanitasi lingkungan yang buruk serta keadaan sosial ekonomi yang rendah tersebut akan mempengaruhi perempuan dalam memberikan perawatan kesehatan yang cukup selama siklus reproduksi dan berhubungan dengan seksualitas (perilaku seksual).

Dodo et al 2007 meneliti tentang hubungan antara kemiskinan perkotaan dan perilaku seksual dengan menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan dari lima kota Afrika : Accra (Ghana), Dar - es - Salaam (Tanzania), Harare (Zimbabwe), Kampala (Uganda) dan Nairobi (Kenya). Studi ini menegaskan bahwa, meskipun perilaku berisiko bervariasi di lima kota, penduduk kawasan padat dan kumuh menunjukkan perilaku seksual yang lebih berisiko dibandingkan dengan penduduk yang tidak tinggal di daerah padat dan tidak kumuh.

Pada daerah dengan kepadatan tinggi dan dengan kondisi rumah yang saling berhimpitan serta seringkali tidak ada sekat antar ruangan mengakibatkan dampak dalam kehidupan seksualitas tidak hanya terkait dengan pola aktivitas seksual bagi orang tua namun juga terkait dengan perilaku seksual anak remajanya. Pada pemukiman kumuh dan padat penduduk umumnya masing – masing anggota keluarga tidak mempunyai kamar sendiri maka dikhawatirkan

anak anak remaja secara tidak sengaja melihat perilaku seksual orang tuanya yang kemudian akan terekam di memorinya dan mempengaruhi perilaku seksualnya kelak, hal ini seperti yang disampaikan oleh (Syarah, 2008) dalam (Yulita. A dan Nunik. P, 2008) bahwa Perilaku seksual seseorang tidak berkaitan dengan profesi orang tua atau keluarga, namun lebih kepada gerak-gerik ataupun perkataan orang tua yang menjadi contoh nyata bagi anak. Perkembangan anak juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Dalam hal ini yang paling berpengaruh adalah keluarga inti. Rusak atau tidaknya masa depan juga dipengaruhi oleh keluarga (Terry, 2008 dalam Yulita. A dan Nunik. P, 2008).

Hal ini juga disampaikan Dodoo et all (2007), yang meneliti tentang perilaku seksual masyarakat di daerah kumuh perkotaan dan di daerah yang tidak padat di Kenya, penelitian ini mencatat bahwa kondisi hidup sempit di lingkungan kumuh dan padat perkotaan sangat membatasi privasi setiap anggota keluarga. Orang tua sering dipaksa untuk berbagi ruang tidur dengan anak-anak, sehingga anak-anak sudah terekspose dengan aktivitas seksual sejak dini. Selanjutnya, paparan untuk aktivitas seksual orangtua pada saat usia sangat dini ini dapat melemahkan kontrol anak anak pada saat dewasa terkait tingkah laku seksualnya. Kendala ruang juga dapat memaksa anak anak remaja untuk keluar dari rumah dan terlepas dari pengawasan orang tua sehingga mereka mendapat kesempatan untuk terlibat dalam perilaku beresiko di luar rumah.

Kesehatan remaja sebagian besar ditentukan oleh perilaku mereka (meschke, bartholomae, and zentall, 2002). Hal yang penting dan kompleks menyangkut perilaku kesehatan remaja adalah masalah seksualitas yang dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas remaja (Irwin, Burg and cart, 2002). Beberapa penelitian tentang perilaku remaja di Negara berkembang maupun di Negara maju, menunjukkan bahwa sebagian dari mereka telah melakukan hubungan seksual pra nikah. Di Negara maju seperti Amerika pada tahun 2001, 45.6 % pelajar sekolah menengah dilaporkan telah melakukan hubungan seksual. Bahkan bukan hanya dari segi jumlah tapi dari segi usia juga tampak semakin

dini yaitu 12,1 % laki-laki dan 3 % perempuan usia 18-21 tahun dilaporkan telah berhubungan seksual pertama kali pada usia 12 tahun (Irwi et all, 2002).

Di Negara berkembang seperti Ghana, Mali, Jamaica dan Great Britain, tiga dari lima orang remaja perempuan usia 15-19 tahun telah berhubungan seksual. Di bamenda-Cameroon, usia rata rata hubungan seksual pra nikah adalah 15,6 tahun untuk remaja perempuan dan 15,8 tahun bagi remaja laki-laki (Rwenge, 2000). Di Indonesia sendiri angka perilaku seksual pra nikah remaja sulit untuk untuk diketahui. Hasil penelitian Lembaga Demografi-FEUI tahun 1998/1999 di empat propinsi yaitu Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Lampung mengungkapkan bahwa dari 8084 remaja, 35,5% remaja laki-laki mengetahui bahwa diantara temannya sesama remaja laki-laki pernah melakukan hubungan seksual pra nikah dan untuk remaja perempuan 33,7% (Sarwono, 2002).

Banyak faktor penyebab timbulnya masalah seksualitas di kalangan remaja. Lingkungan keluarga di duga sebagai salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya masalah prilaku seksual pada remaja. Perilaku seksual remaja merupakan respon dari kepribadiannya yang unik meliputi temperamen, perasaan dan sikap terhadap diri sendiri dan orang lain. Kepribadian tersebut dibentuk dalam interaksi dengan lingkungan dimana mereka tinggal khususnya keluarga sebagai lingkungan pertama (Santelly et aal dalam Nargis 2004).

Menurut Retnowati (2007) dalam Yulita. A dan Nunik. P, (2008), faktor kondisi lingkungan sosial yang tidak sehat atau rawan, dapat merupakan faktor yang kondusif bagi anak/remaja untuk berperilaku tidak wajar. Faktor kutub masyarakat ini dapat dibagi dalam 2 bagian, yaitu pertama, faktor kerawanan masyarakat dan kedua, faktor daerah rawan (gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat). Kriteria faktor kerawanan masyarakat (lingkungan) salah satunya antara lain perumahan kumuh dan padat.

Kabiru et all (2010) meneliti tentang transisi hubungan seks pertama kali yang dilakukan oleh remaja antara yang tinggal di daerah *slum* dan daerah non *slum* dimana hasilnya remaja yang tinggal di daerah *slum* lebih muda 2-3 tahun

melakukan hubungan seks pertama kali dibandingkan remaja yang tinggal di daerah non *slum*. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui kepadatan hunian, aktivitas seksual orangtua dan efeknya terhadap perilaku seksual remaja di Yogyakarta tahun 2015.

1.2. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan dari permasalahan yang diungkapkan dan berdasarkan data yang tersedia maka dapat dirumuskan beberapa pertanyaan penelitian yang perlu dijawab dalam analisis ini:

1. Bagaimana gambaran kepadatan hunian di daerah *slum* di Yogyakarta?
2. Bagaimana gambaran aktivitas seksual orang tua dan perilaku seksual remaja yang tinggal di daerah *slum* di Yogyakarta?
3. Bagaimana gambaran aktivitas seksual orang tua dan perilaku seksual remaja di daerah *rural* di Yogyakarta?
4. Bagaimana hubungan antara kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua?
5. Bagaimana hubungan antara kepadatan hunian dengan perilaku seksual anak remaja?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan kepadatan hunian, aktivitas seksual orang tua dan efeknya terhadap perilaku seksual anak remaja di Yogyakarta tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Diketuinya gambaran kepadatan hunian di daerah di Yogyakarta.
2. Diketuinya gambaran aktivitas seksual orang tua dan perilaku seksual remaja yang tinggal di daerah *slum* di Yogyakarta.
3. Diketuinya gambaran aktivitas seksual orang tua dan perilaku seksual remaja di daerah *rural* di Yogyakarta.
4. Diketuinya hubungan antara kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua di Yogyakarta.

5. Diketuinya hubungan antara kepadatan hunian dengan perilaku seksual anak remaja di Yogyakarta.

1.4 Manfaat penelitian

- 1.4.1 Dapat memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan Propinsi Yogyakarta sebagai bahan acuan dalam menyusun kebijakan serta melaksanakan program penanganan masalah seksualitas.
- 1.4.2 Dapat memberi masukan bagi Puskesmas setempat dalam mengembangkan program-program terkait perilaku seksual remaja yang beresiko.
- 1.4.3 Dapat memberi gambaran bagi pemerintah desa dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) mengenai aktivitas seksual orang tua dan perilaku seksual remaja di daerah yang padat.
- 1.4.4 Dapat memberi masukan kepada pemerintah daerah (dinas tata kota) dalam mengembangkan program-program maupun kebijakan terkait dengan kepadatan hunian terutama di daerah perkotaan (*urban slum area*).

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui kepadatan hunian aktivitas seksual orang tua dan efeknya terhadap perilaku seksual anak remaja. Penelitian ini dilakukan terhadap orang tua dan anak remaja yang tinggal di *urban slum area* dan *rural area* untuk mengetahui adakah hubungan antara kepadatan hunian, aktivitas seksual orang tua dan efeknya terhadap perilaku seksual remaja. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei tahun 2015 di *Urban slum area* dan *rural area* Yogyakarta, dengan menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dimana data diperoleh dengan kuisisioner, observasi, dan melakukan wawancara terhadap responden.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepadatan hunian

2.1.1 Definisi kepadatan hunian

Kepadatan hunian penghuni rumah adalah ukuran luas ruangan suatu rumah dan sangat terkait dengan luas lantai bangunan rumah, dimana luas lantai bangunan rumah yang sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan overcrowded. Luas bangunan yang optimum adalah apabila dapat menyediakan 2,53M untuk setiap orang atau tiap anggota keluarga (Notoatmodjo, 2007).

Stokols (dikutip oleh Veitch & Arkkelin, 1995) mendefinisikan kepadatan hunian sebagai kondisi fisik yang berkaitan dengan adanya keterbatasan ruang. Kepadatan hunian menurut Bonnes & Secchiaroli (1995) adalah suatu bentuk obyektif dari keterbatasan spasial-fisik. Kepadatan hunian jugadidefinisikan sebagai area fisik yang tersedia bagi keberadaan sejumlah individu (The McGraw-Hill Companies, 2005). McAndrew (dikutip dari Smith, 2005) juga memberikan definisinya mengenai kepadatan hunian, yaitu "an objective measure of the number of people per unit space". Gray (2005) menambahkan bahwa unit ruang tersebut misalnya saja per meter persegi, per ruangan, per tempat tinggal ataupun per hektar. Kepadatan hunian adalah kondisi fisik terkait dengan keterbatasan spasial yang disebabkan oleh banyaknya jumlah individu dalam suatu unit ruang (misalnya per meter persegi, per ruangan, per tempat tinggal ataupun per hektar).

2.1.2 Jenis Kepadatan hunian.

Schmitt (dikutip oleh Veitch & Arkkelin, 1995) membedakan antara kepadatan hunian di luar dan kepadatan hunian di dalam. Perbedaan tersebut akan menghasilkan adanya empat jenis kepadatan hunian, yaitu: (a) di dalam rendah-di luar rendah misalnya daerah sub-urban, (b) di dalam tinggi-di luar tinggi

misalnya perkampungan kota, (c) di dalam rendah-di luar tinggi misalnya apartemen dan kondominium mewah di kota, (c) di dalam tinggi di luar rendah misalnya area pertanian di desa. Bell et al. (1996) membedakan antara kepadatan hunian spasial dan kepadatan hunian sosial. Pada keadaan kepadatan hunian sosial yang tinggi, yang menjadi masalah utama adalah terlalu banyak individu dimana seseorang harus berinteraksi; pada keadaan kepadatan hunian spasial tinggi yang jadi permasalahan utama adalah tempatnya terlalu kecil atau sempit.

Menurut Kepmen Pemukiman dan Prasarana (2002) bahwa Kebutuhan ruang Per orang dihitung berdasarkan aktivitas dasar manusia di dalam rumah. Aktivitas seseorang tersebut meliputi aktivitas tidur, makan, kerja, duduk, mandi, kakus, cuci dan masak serta ruang gerak lainnya. Dari hasil kajian, kebutuhan ruang per orang adalah 9 m dengan perhitungan ketinggian rata-rata langit-langit adalah 2,80 m. Sedangkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) No.829/Menkes/SK/VII/1999 menyebutkan bahwa syarat perumahan sederhana sehat minimum 8 m²/orang. Untuk kamar tidur diperlukan minimum 2 orang Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni > 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah dua tahun.

2.1.2 Pengaruh Kepadatan hunian pada Manusia

Belum ada penelitian pasti yang menjelaskan tentang pengaruh kepadatan hunian terhadap perilaku seksual namun kepadatan hunian yang tinggi akan mengarah pada berkurangnya ketertarikan baik itu pada orang lain maupun pada suatu tempat. Kepadatan hunian yang tinggi juga dapat mengurangi keinginan untuk membantu orang lain dan memunculkan respon menarik diri, seperti berkurangnya level kontak mata, pergerakan kepala menjauhi orang lain, dan menjaga jarak interpersonal (Bell et al., 1996; Veitch & Arkkelin, 1995).

Beberapa penelitian tentang kepadatan hunian terkait hubungannya dengan perilaku hasil-hasil penelitiannya masih belum konsisten namun untuk populasi tertentu (seperti di penjara) terdapat adanya hubungan antara kepadatan hunian tinggi dengan agresivitas (Bell et al., 1996). Kepadatan hunian juga berhubungan dengan agresi anak sekolah dalam setting bermain, namun pengaruh kepadatan hunian ini

masih diperlukan penelitian lebih lanjut (Veitch & Arkkelin, 1995). Mc Andrew dikutip oleh Smith (2005) menyatakan bahwa individu yang berada dalam lingkungan yang sesak dan padat dalam periode waktu yang pendek memperlihatkan perilaku agresi, menyelesaikan tugasnya dengan tidak baik, buruknya daya ingat, dan perasaan cemas.

Anward (1998) menambahkan bahwa ada korelasi positif antara kepadatan hunian dengan bermacam bentuk dari patologi sosial seperti bunuh diri, kenakalan remaja, penyakit, angka kematian, kejahatan dan penyakit mental. Kabiru et al (2010) meneliti tentang transisi hubungan seks pertama kali yang dilakukan oleh remaja antara yang tinggal di daerah slum (padat dan kumuh) dan daerah non slum dimana hasilnya remaja yang tinggal di daerah slum lebih muda 2-3 tahun melakukan hubungan seks pertama kali dibandingkan remaja yang tinggal di daerah non slum.

2.2. Seksualitas

2.2.1 Definisi.

Menurut Zawid (1994), kata seks sering digunakan dalam dua hal, yaitu: (a) aktivitas seksual genital, dan (b) sebagai label jender (jenis kelamin). Sedangkan seksualitas adalah semua hal yang berhubungan dengan dorongan seks, kemampuan fisik, kemampuan organ seksual maupun kepuasan secara mental (Tilarso 2005 dalam Kusmiyati 2008). Seksualitas merupakan hal menyangkut banyak aspek kehidupan dan diekspresikan dalam bentuk perilaku yang beraneka ragam. Lebih lanjut Menurut Raharjo yang dikutip oleh Nurhajadmo (1999) menjelaskan bahwa seksualitas merupakan suatu konsep, konstruksi sosial terhadap nilai, orientasi, dan perilaku yang berkaitan dengan seks.

Potter dan perry 2005 dalam Fitriana 2010 menjelaskan bahwa seksualitas memiliki arti yang lebih luas karena meliputi bagaimana seseorang merasa diri nyadan bagaimana mengkomunikasikan perasaan tersebut terhadap orang lain melalui tindakan yang dilakukannya seperti, sentuhan, ciuman, pelukan, senggama, atau

melalui perilaku yang lebih halus seperti isyarat gerak tubuh, etiket, berpakaian, dan perbendaharaan kata.

2.2.2 Dimensi seksualitas

Menurut wahyudi (2000) seksualitas itu sendiri terkait berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu:

- a. Dimensi biologis : merupakan dimensi yang berkaitan dengan anatomi dan fungsional organ reproduksi, termasuk didalamnya bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikannya secara optimal.
- b. Dimensi psikologis : berkaitan dengan bagaimana menjalankan fungsi seksual, sesuai dengan identitas jenis kelaminnya dan bagaimana dinamika aspek – aspek psikologis (kognisi, emosi, motivasi, perilaku) terhadap seksualitas itu sendiri.
- c. Dimensi sosial : merupakan dimensi yang melihat bagaimana seksualitas muncul dalam relasi antar manusia, bagaimana seseorang menyesuaikan diri dengan tuntutan peran dari lingkungan sosial, serta bagaimana sosialisasi peran dan fungsi seksualitas dalam kehidupan manusia.
- d. Dimensi perilaku : menunjukkan bagaimana seksualitas diterjemahkan menjadi perilaku seksual. Dimensi kultural moral menunjukkan bagaimana nilai-nilai budaya dan moral mempunyai penilaian terhadap seksualitas

2.3. Perilaku

2.3.1 Definisi

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang mempunyai cakupan luas, diantaranya berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Berdasarkan contoh tersebut, perilaku manusia dapat diartikan sebagai semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Skinner, seperti yang dikutip dalam (Notoatmodjo 2003), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku terjadi melalui stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut

merespons. Teori ini disebut Teori Skinner atau teori “S-O-R” (Stimulus -Organisme-Respon).

2.3.2 faktor--faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo 2003), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, diantaranya:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

2.3.3 Domain perilaku

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2003), perilaku terbagi dalam tiga domain (ranah/kawasan), yang terdiri dari ranah pengetahuan (*knowlegde*), ranah sikap (*attitude*), dan ranah tindakan (*practice*).

a. Pengetahuan (*Knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung atau orang lain yang sampai kepada seseorang (Notoatmodjo, 2003)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :Faktor Internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.Faktor Eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses belajar yang didapat dari pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mencerminkan kesenangan atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu. Sikap berasal dari pengalaman, atau dari orang yang dekat. Sehingga dari hal tersebut dapat mengakrabkan orang dengan sesuatu, atau menyebabkan seseorang menolaknya (Wahid, 2007). Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok: Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

c. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (Notoatmodjo, 2003).

2.4. Perilaku seksual

2.4.1 Definisi

Merupakan orientasi seksual dari seorang individu. Merupakan interaksi antara unsur yang tidak dapat dipisahkan yaitu tingkah laku seksual dan tingkah laku jender. Perilaku seksual menurut Sarwono (2007) merupakan segala bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Perilaku seksual meliputi pengalaman seseorang dalam melakukan aktivitas seksual yang meliputi berciuman pipi, berciuman dalam waktu yang lama, memegang payudara, menyentuh atau saling menyentuhkan alat kelamin, oral seks dan intercourse (Collin et al, 2004).

2.5. Aktivitas seksual orang tua

2.5.1 Definisi

Menurut Janus and Janus (1993) dalam Nargis (2004) aktivitas seksual adalah aktifitas yang melibatkan genital dan bagian tubuh yang lain dimana seluruh aktivitas ini menghasilkan perasaan nikmat. Perilaku seksual ini merupakan potensi yang dimiliki oleh wanita dan laki-laki sebagai hasil dalam kemampuan bereproduksi

2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual orang tua

Menurut Kusmiyati, 2008 faktor – factor yang mempengaruhi aktivitas seksual seseorang atau pasangan adalah sebagai berikut :

1. Faktor fisik

Factor fisik antara lain kesehatan, kebugaran tubuh, pola gizi, dan makanan. Sebagai salah satu faktor penentu keberhasilan aktivitas seksual, kondisi fisik sangat diperlukan. Aktivitas seksual sebenarnya adalah sebuah kegiatan fisik yang dipengaruhi alam psikologis. Berbagai usaha manusia untuk menikmati seks secara sehat dan menyenangkan telah dilakukan, antara lain dengan meningkatkan kondisi fisik itu sendiri, misal dengan berolahraga atau makan makanan dan minuman yang bergizi.

2. Faktor psikis

Factor psikis ini meliputi kecemasan, ketakutan, keamanan, miskomunikasi, atau pola pikir negative. Jadi , jika pasangan suami istri stress secara psikis, maupun merasa tidak suka dan sedang sakit secara fisik maka akan mempengaruhi tidak terjadinya kebersamaan orgasme saat berhubungan seksual. Hal ini dapat memperburuk kehidupan seksual seseorang.

3. Pengalaman seksual masa lalu

Factor pengalaman seksual misalnya cara bercumbu, trauma seksual, yang dalam kondisi labil bisa muncul ke permukaan dapat mengganggu kelancaran hubungan seksual.

4. Usia

Proses penuaan dan berhentinya fungsi ovarian merupakan tanda bahwa seorang wanita tersebut telah memasuki menopause. Menopause sangat mempengaruhi perilaku seksual yaitu ditandai dengan menurunnya rangsangan seks dan frekuensi hubungan seks.

5. Penyakit

Penyakit baik itu akut maupun kronik dapat menyebabkan depresi, menurunnya gambaran diri, kelemahan fisik, gangguan hormon, pembuluh darah dan syaraf, yang merupakan satu kesatuan yang dibutuhkan dalam menjalankan fungsi seksual seseorang.

6. Penggunaan kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal yang digunakan oleh wanita, baik yang digunakan dengan cara diminum maupun yang bukan, memiliki risiko tertinggi terhadap disfungsi seksual wanita. Hal ini dijelaskan dalam penelitian mahasiswa kedokteran Jerman yang diterbitkan dalam *The Journal of Sexual Medicine*

7. Obat-obatan

Obat – obatan dapat berupa obat yang diresepkan maupun yang tidak diresepkan termasuk alcohol pada penggunaan tertentu dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan dan kenikmatan seksual

8. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan juga sangat mempengaruhi seksualitas dan aktivitas seksual seseorang. Faktor lingkungan misalnya kenyamanan, kepadatan hunian kekedapan suara, suhu dan kesesakan.

2.5.3 Aktifitas seksual yang berdampak bagi perilaku seksual remaja

Dodoo dan colleagues (2007), telah mencatat bahwa kondisi hidup sempit di lingkungan kumuh dan padat perkotaan sangat membatasi privasi setiap anggota keluarga. Orang tua sering dipaksa untuk berbagi ruang tidur dengan anak-anak, sehingga anak-anak sudah terekspose dengan aktivitas seksual sejak dini. Selanjutnya, paparan untuk aktivitas seksual orangtua pada saat usia sangat dini ini dapat melemahkan kontrol anak anak pada saat dewasa terkait tingkah laku

seksualnya. Tingginya frekuensi hubungan seksual pada pasangan suami isteri usia produktif dikhawatirkan bisa memungkinkan untuk terlihat oleh anak pada saat pasangan melakukan hubungan seksual dan ini dikhawatirkan bisa menimbulkan dampak buruk bagi anaknya terutama pada orang tua yang tidak memiliki kamar pribadi, ini dikarenakan pada saat usia reproduktif frekuensi hubungan seksual suami isteri masih cukup tinggi dibandingkan setelah usianya menurun (non reproduktif). Usia pasangan sangat mempengaruhi perilaku seksual pasangan terutama frekuensi hubungan seksualnya, pada pria dan wanita dengan usia di atas 40 tahun, keinginan untuk melakukan hubungan seksual juga ikut menurun (Northrup, 2006).

Pekerjaan juga sangat berkaitan dengan kemampuan ekonomi keluarga. Keluarga dengan ketidak berdayaan ekonomi ini juga menyebabkan tidak mampu untuk tinggal di daerah yang lebih layak sehingga mereka bertahan tinggal di lingkungan yang sempit dimana kondisi hidup sempit di lingkungan kumuh dan padat perkotaan sangat membatasi privasi setiap anggota keluarga. Hal ini menyebabkan sangat mungkin terjadinya perilaku seksual orang tua yang berdampak buruk karena Orang tua sering dipaksa untuk berbagi ruang tidur dengan anak-anak.

Hendrick (1992) dalam Liza (2012) tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasangan dalam perkawinan dimana pasangan yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, merasakan kepuasan yang lebih rendah karena lebih banyak menghadapi stressor seperti pengangguran atau tingkat penghasilan rendah. Penghasilan orang tua yang rendah mengakibatkan dampak terhadap ketidakmampuan untuk memiliki rumah yang luas sehingga banyak keluarga tetap memilih tinggal di daerah dengan kepadatan hunian tinggi walaupun harus tidur berdesakan bersama anak-anak mereka yang sudah remaja sehingga memungkinkan untuk melakukan perilaku seksual yang berdampak buruk bagi anak.

2.6. Perilaku seksual remaja

2.6.1 Definisi Remaja

Menurut World Health Organization (WHO) remaja adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10-19 tahun (BKKBN, 2002). Remaja sebagai makhluk sosial dan seksual dalam proses kehidupannya selalu berhubungan dengan dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas. Fase remaja menurut Konopka dalam (Yusuf, 2001) meliputi remaja awal (12-15 tahun), remaja madya (15-18 tahun), dan remaja akhir (18-22 tahun).

Papalia, Olds & Feldman (2004) menyatakan bahwa masa remaja adalah transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Sarwono (2003) juga menyatakan hal yang sama tetapi menambahkan juga bahwa masa peralihan dari anak-anak ke dewasa ini bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Bahkan menurut Sarwono, perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu.

2.6.2 Perilaku seksual remaja

Menurut Sarwono (2002) perilaku seksual remaja adalah segala tingkah laku remaja yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari tertarik dengan lawan jenis sampai berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri.

Perubahan dari perilaku seksual remaja ini pada akhirnya akan mengakibatkan peningkatan masalah-masalah seksual seperti meningkatnya perilaku hubungan seksual sebelum menikah, kehamilan yang tidak diinginkan, penyebaran penyakit menular dan aborsi. Menurut L'Engle, et al, 2006, perilaku seksual terbagi dua, yaitu aktivitas seksual ringan dan berat, yang dimulai dari menaksir seseorang, sesekali pergi berkencan, pergi ketempat bersifat pribadi, berciuman ringan, deep kiss, sampai melakukan aktivitas seksual berat seperti meraba payudara, meraba vagina atau penis, seks oral dan melakukan hubungan seksual.

Instrumen atau kuisioner yang digunakan dalam penelitian merupakan kuisioner yang disusun dari kuisioner perilaku remaja SDKI 2012 dan dipadukan dengan beberapa kuisioner pada penelitian sebelumnya serta dibuat berdasarkan teori dan kepustakaan yang terkait dengan topik penelitian.

Perilaku remaja digambarkan sebagai berikut tidak pernah beraktivitas seksual, berpegangan tangan, memeluk/dipeluk, , mencium/docium pipi atau kening, necking, petting ringan (memegang payudara pasangan/saling menggesekkan alat kelamin dengan masih berpakaian, petting berat (saling menggesekkan alat kelamin dengan tanpa berpakaian, oral seks, intercourse (berhubungan seksual/senggama). Termasuk perilaku seksual rendah jika hanya berciuman, perilaku seks resiko tinggi jika sudah berciuman lama, petting hingga melakukan hubungan seksual.

2.6.3 Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja

Ada tiga faktor yang mempengaruhi ataupun menyebabkan perilaku beresiko pada remaja. Pertama adalah faktor predisposing atau faktor yang melekat atau yang memotivasi. Faktor ini berasal dari dalam diri remaja itu sendiri yang menjadi alasan atau motivasi untuk melakukan suatu perilaku seperti pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, kepercayaan, kapasitas, umur, jenis kelamin dan pendidikan. Kedua adalah faktor enabling atau faktor pemungkin. Faktor ini memungkinkan atau mendorong suatu perilaku dapat terlaksana. Faktor ini meliputi ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, tempat tinggal, status ekonomi dan media informasi. Faktor ketiga adalah faktor reinforcing atau faktor penguat yaitu faktor yang dapat memperkuat perilaku. Faktor ini ditentukan oleh pihak ketiga atau orang lain yang meliputi keluarga, teman sebaya, guru, petugas, kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambil keputusan (Green and Keuter, 2005).

2.6.3.1 Jenis kelamin

Pengaruh kelompok teman sebaya terhadap remaja, disampaikan Horrocks Benimof (2007) dalam Yuli trisnawati (2010) bahwa kelompok sebaya merupakan dunia nyata bagi remaja. Kelompok sebaya memberikan dunia tempat remaja bisa melakukan sosialisasi dalam suasana dimana nilai-nilai yang berlaku adalah nilai-

nilai yang dibentuk oleh mereka sendiri. Demikian kuatnya peran teman sebaya sehingga dapat mempengaruhi perilaku remaja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa disamping adanya pengaruh yang kuat dari orangtua, tingkah laku bahkan sikap dan pikiran remaja banyak dipengaruhi oleh teman-teman dalam kelompok mereka. Hal ini selaras dengan teori Green yang menyatakan bahwa salah satu faktor penguat yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah teman sebaya

2.6.3.2 Peran teman sebaya

Faktor yang tak kalah pentingnya yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah peran teman sebaya. Teman sebaya juga merupakan salah satu sumber informasi tentang seks yang cukup signifikan dalam membentuk pengetahuan, sikap dan perilaku seksual remaja. Peran teman sebaya bagi remaja sangat berarti dalam memperoleh informasi yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku remaja terhadap isu seksualitas. Hal ini terjadi karena banyak pihak baik remaja, orangtua, guru, pendidik, pemuka agama dan tokoh masyarakat merasa takut apabila informasi dan pendidikan seks diberikan pada remaja akan disalahgunakan oleh remaja. Sehingga remaja pun lebih senang bertanya pada teman sebaya yang tidak lebih baik pengetahuannya dan tidak menerima pendidikan seks yang bertanggungjawab. Remaja menerima informasi yang salah bahkan menyesatkan misalnya dari cerita teman, melihat dari film atau video porno, tayangan televisi, membaca buku, majalah yang lebih banyak menyajikan seks secara vulgar dibandingkan pengetahuan pendidikan seksual yang benar. (Burgess et al, 2005).

Penelitian dari Lembaga Demografi Universitas Indonesia (LD-UI) pada tahun 1999, melakukan Survei Baseline Reproduksi Remaja Sehat Sejahtera Indonesia 1998/1999 dengan responden sebanyak 8084 remaja berumur 15-24 tahun, di 4 propinsi (Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Lampung). Hasil survei memperlihatkan bahwa diantara remaja laki-laki terdapat 35,5 persen yang mengetahui bahwa diantara teman sesama remaja laki-laki yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah dan 33,7 persen diantara remaja perempuan juga mempunyai teman perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual

pranikah. Terdapat juga remaja yang permisif tentang hubungan seksual, 12,5 persen remaja setuju seseorang melakukan hubungan seksual sebelum menikah jika keduanya merencanakan perkawinan dan 8,6 persen remaja merasa bahwa perilaku tersebut boleh melakukan apabila keduanya saling mencintai. Jumlah responden yang telah aktif secara seksual jumlahnya lebih kecil yaitu 3,4 persen pada remaja laki-laki dan 2,3 persen pada remaja (BKKBN, 2002) .

2.6.3.3 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam mendorong terjadinya perilaku seksual pra nikah pada remaja, semakin kurang pengetahuan remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi maka semakin besar kemungkinan remaja melakukan seksual pra nikah (Aras ,2007).

Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam mendorong terjadinya perilaku seksual pra nikah pada remaja, semakin kurang pengetahuan remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi maka semakin besar kemungkinan remaja melakukan seksual pra nikah hal ini seperti yang disebutkan Aras (2007) bahwa banyak remaja yang tidak tahu bagaimana cara mencari informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi baik di sekolah maupun di rumah peluang diskusi remaja sangat terbatas karena kebanyakan guru dan orang tua masih menganggap bahwa membicarakan seksualitas adalah hal yang tabu (aras et al, 2007).

2.6.3.4 Sikap

Sikap merupakan faktor predisposisi yang sangat berhubungan dengan perilaku seseorang (Green and kreuter 2005). Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosiopsikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi (Allport dalam Notoatmodjo, 2010). Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap adalah merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon suatu obyek. Penelitian yang dilakukan Suryoputro dkk di Jawa tengah dengan sampel 1000 remaja perkotaan usia 18- 24 tahun menunjukkan sikap negatif (tidak setuju) terhadap layanan

kesehatan reproduksi cenderung tidak melakukan hubungan seksual pra nikah (Suryoputro, Ford, Shaleheuyah, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Joshi dan Chauhan (2011) di India menemukan bahwa sikap permisif terhadap seksualitas merupakan faktor resiko penting untuk melakukan aktivitas seksual lebih dini. Begitu juga dengan penelitian di afrika oleh Opayemi (2011) yang dilakukan terhadap 247 partisipan mahasiswa menunjukkan bahwa perilaku seksual pra nikah yang dilakukan oleh seorang perempuan merupakan hal yang tidak dapat diterima. Perempuan Afrika akan mendapatkan sikap, reaksi negatif, dan hukuman apabila tidak menjaga keperawanannya.

2.6.3.5 Media Informasi

Media cetak dan elektronik memiliki pengaruh negatif positif maupun negatif terhadap perilaku remaja. Media cetak dan elektronik merupakan media yang paling banyak dipakai sebagai media penyebaran pornografi (Widaningsih, 2008). Perkembangan teknologi dan modernisasi dalam berbagai sektor termasuk media elektronik merupakan tantangan yang tidak bisa dihindari oleh remaja. Efek samping media elektronik seperti film, video kaset, atau media cetak amat mudah diamati ataupun dibaca oleh remaja. Bila remaja dibiarkan berkenalan dengan hal-hal tersebut tanpa bimbingan terarah maka kemungkinan remaja akan terjerumus dalam tindakan yang bisa merusak masa depannya termasuk perilaku seksual yang tidak bertanggungjawab (Gunarsa, 1991).

Penelitian terhadap 300 mahasiswa di Lagos, Nigeria menyatakan bahwa sering terpapar media massa memiliki proporsi lebih tinggi dalam melakukan hubungan seksual (55,4%) dibandingkan yang jarang terpapar (31,3%). Selain itu sering terpapar *home video* memiliki proporsi lebih tinggi dalam melakukan *pre marital sex* yang berulang (48%) dibandingkan yang jarang terpapar (23,6%).

2.6.3.6 Religiusitas

Religiusitas merupakan komitmen seseorang dalam beragama dan merupakan karakteristik pribadi sehingga perwujudannya sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangan kepribadian (Djohar 1998 dalam Sofiah 2008). Pengertian

Religiusitas juga disampaikan oleh Jalaludin (1997) dalam Sofiah (2008) bahwa religiusitas seseorang dapat dilihat kemampuannya dalam memahami, menghayati dan menerapkan nilai-nilai luhur agama yang dianutnya dalam sikap dan perilaku kehidupan sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan di Afrika tengah menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan beragama yang semakin tinggi pada remaja akan menurunkan risiko untuk melakukan perilaku seksual yang berisiko seperti hubungan seksual dini, hubungan seksual tanpa kondom atau pencegah kehamilan pada remaja di Afrika Tengah (Willis, Gibbons, Gerrard, et al, 2003). Penelitian di Indonesia sendiri sejalan dengan penelitian di Afrika yaitu penelitian yang dilakukan di kota Depok dimana hasilnya menunjukkan proporsi remaja yang melakukan perilaku seksual berisiko lebih tinggi pada remaja dengan religiusitas rendah dibandingkan remaja dengan religiusitas tinggi (Dewi, 2012).

2.7. Slum area

2.7.1 Definisi

Menurut Khomarudin (1997) lingkungan *slum area* atau permukiman kumuh dapat didefinisikan sebagai berikut: Lingkungan yang berpenduduk padat (melebihi 500 orang per Ha), kondisi sosial ekonomi masyarakat rendah, jumlah rumahnya sangat padat dan ukurannya dibawah standar, sarana prasarana tidak ada atau tidak memenuhi syarat teknis dan kesehatan hunian dibangun diatas tanah milik negara atau orang lain dan diluar perundang-undang yang berlaku.

Pengertian lain dari permukiman kumuh adalah:

a. Karakter Fisik

Karakter dari sarana dan prasarana fisiknya seperti suplai air bersih, sanitasi, listrik, jalan lingkungan.

b. Karakter Sosial

Pada umumnya masyarakat yang berada di permukiman kumuh adalah penduduk dengan pendapatan yang rendah, sebagai pekerja atau buruh, sektor informal.

c. Kepemilikan Tanah

Biasanya masyarakat menempati tanah-tanah ilegal, misalnya mereka membangun rumahnya bukan di atas tanah miliknya tetapi tanah milik pemerintah atau milik swasta yang biasa tidak digunakan karena dianggap tidak produktif dan mereka tidak memiliki sertifikat tanda kepemilikan tanah.

2.7.2 Faktor penyebab terbentuknya *slum area*

Menurut Arawinda Nawagamuwa & Nils Viking (2003) sebab adanya permukiman kumuh adalah:

- a. Karakter bangunan: umur bangunan yang sudah terlalu tua, tidak terorganisasi, ventilasi, pencahayaan dan sanitasi yang tidak memenuhi syarat.
- b. Karakter lingkungan: tidak ada open space (ruang terbuka hijau) dan tidak tersedia fasilitas untuk rekreasi keluarga; kepadatan hunian penduduk yang tinggi; sarana prasarana yang tidak terencana dengan baik.

2.7.3 Ciri-ciri Slum Area

Ciri-ciri permukiman kumuh, seperti yang diungkapkan oleh Suparlan adalah :

- a. Fasilitas umum yang kondisinya kurang atau tidak memadai.
- b. Kondisi hunian rumah dan permukiman serta penggunaan ruangnya mencerminkan penghuninya yang kurang mampu atau miskin.
- c. Adanya tingkat frekuensi dan kepadatan hunian volume yang tinggi dalam penggunaan ruang-ruang yang ada di permukiman kumuh sehingga mencerminkan adanya kesemrawutan tata ruang dan ketidakberdayaan ekonomi penghuninya.
- d. Permukiman kumuh merupakan suatu satuan-satuan komunitas yang hidup secara tersendiri dengan batas-batas kebudayaan dan sosial yang jelas
- e. Penghuni permukiman kumuh secara sosial dan ekonomi tidak homogen, warganya mempunyai mata pencaharian dan tingkat kepadatan hunian yang beranekaragam. Sebagian besar penghuni permukiman kumuh adalah mereka yang bekerja di sektor informal.

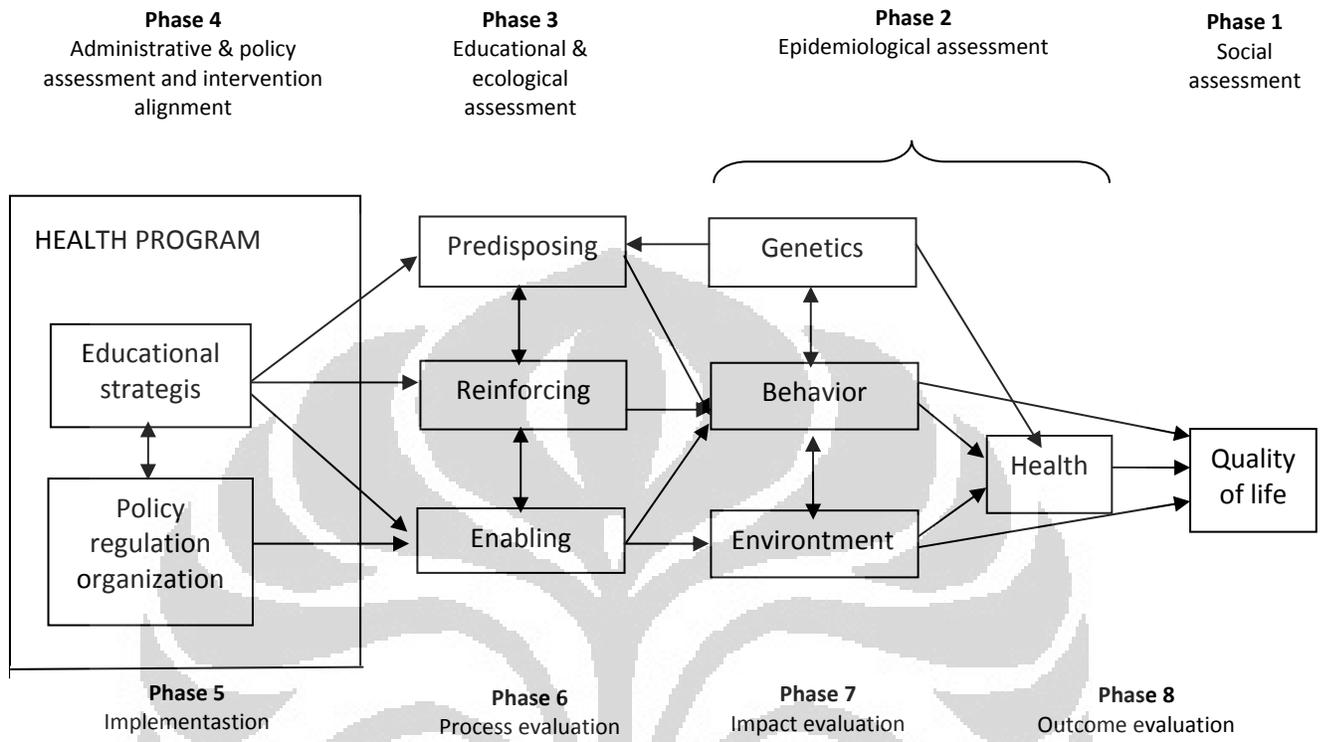
2.7. Aktivitas seksual orang tua dan perilaku seksual anak remaja di *Slum area*

Dodoo dan colleagues (2007), telah mencatat bahwa kondisi hidup sempit di lingkungan kumuh dan padat perkotaan sangat membatasi privasi setiap anggota keluarga. Orang tua sering dipaksa untuk berbagi ruang tidur dengan anak-anak, sehingga anak-anak sudah terekspose dengan aktivitas seksual sejak dini. Selanjutnya, paparan untuk aktivitas seksual orangtua pada saat usia sangat dini ini dapat melemahkan kontrol anak-anak pada saat dewasa terkait tingkah laku seksualnya. Kendala ruang juga dapat memaksa anak-anak remaja untuk keluar dari rumah dan terlepas dari pengawasan orang tua sehingga mereka mendapat kesempatan untuk terlibat dalam perilaku beresiko di luar rumah.

Madise (2007), meneliti perbedaan perilaku seksual antara warga yang tinggal di *Slum area* dan penduduk *non-Slum area* di kota Nairobi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penduduk di daerah slum memulai hubungan seksual pada usia lebih dini, memiliki lebih banyak pasangan seksual, dan kurang mungkin dibandingkan warga kota lain untuk mengetahui atau mengambil langkah-langkah pencegahan terhadap tertular HIV / AIDS.

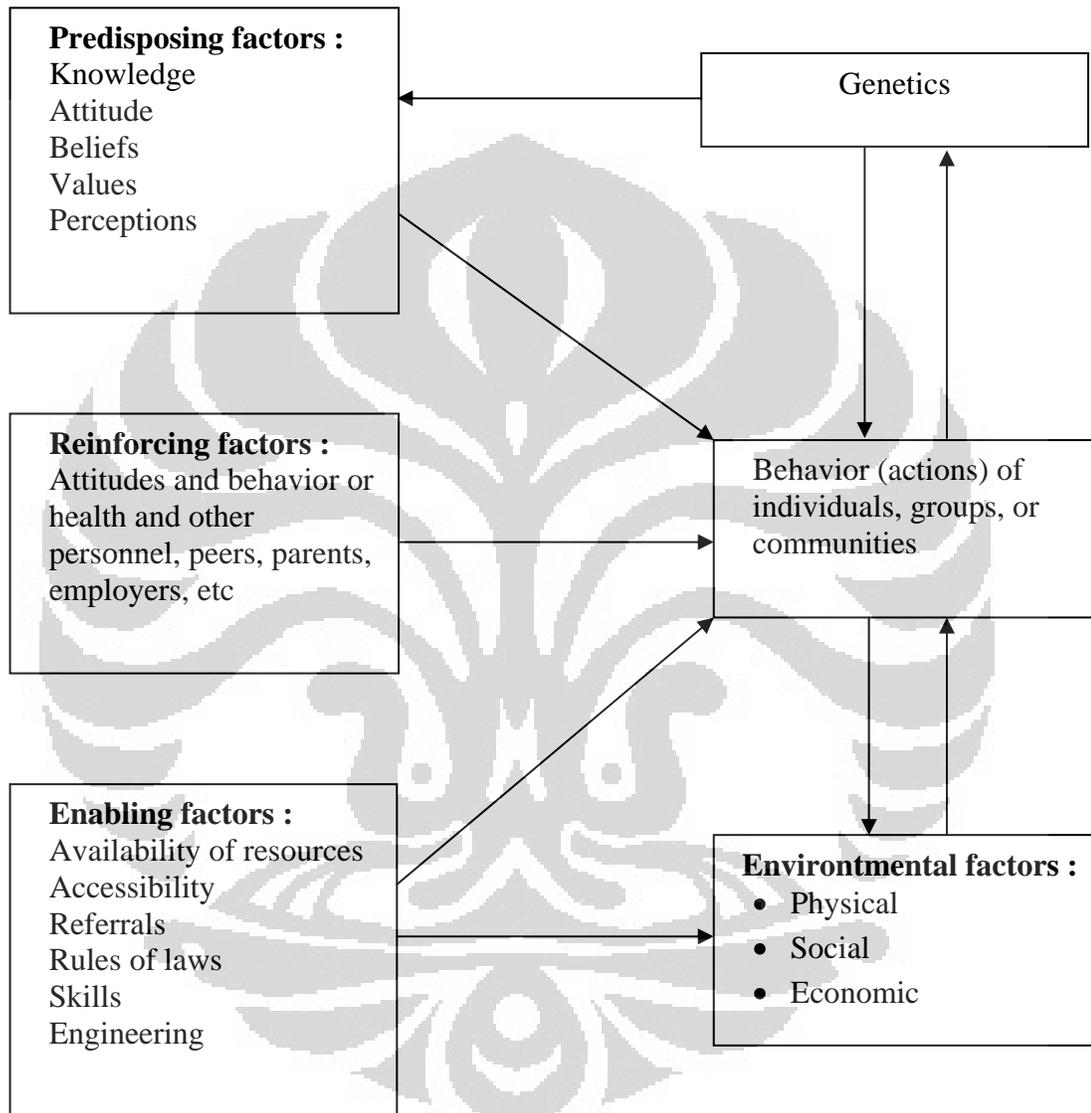
Hubungan kepadatan hunian dengan perilaku seksual remaja juga hampir sejalan dengan penelitian di atas, Kabiru et al (2010) meneliti tentang perbedaan transisi hubungan seksual pertama kali yang dilakukan oleh remaja dibandingkan antara remaja yang tinggal di daerah slum dan remaja yang tinggal daerah non slum dimana hasilnya remaja yang tinggal di daerah slum lebih muda 2 sampai 3 tahun melakukan hubungan seks pertama kali dibandingkan remaja yang tinggal di daerah yang tidak padat dan kumuh atau yang disebut daerah *non slum*.

Bagan 2.1 Teori Procede-Proceed Model



Gambar 1. Kerangka teori Sumber : Lawrence W. Green and M.W Kreuter, Health Program Planning An Educational and Ecological Approach. Fourth Edition, 2005, p.1,P10

Bagan 2.2 Phase 3 : Educational and Ecological Assessment



Gambar 2. Kerangka teori sumber : Lawrence W. Green and M.W Kreuter, Health Program Planning An Educational and Ecological Approach. Fourth Edition, 2005, p.1, P12

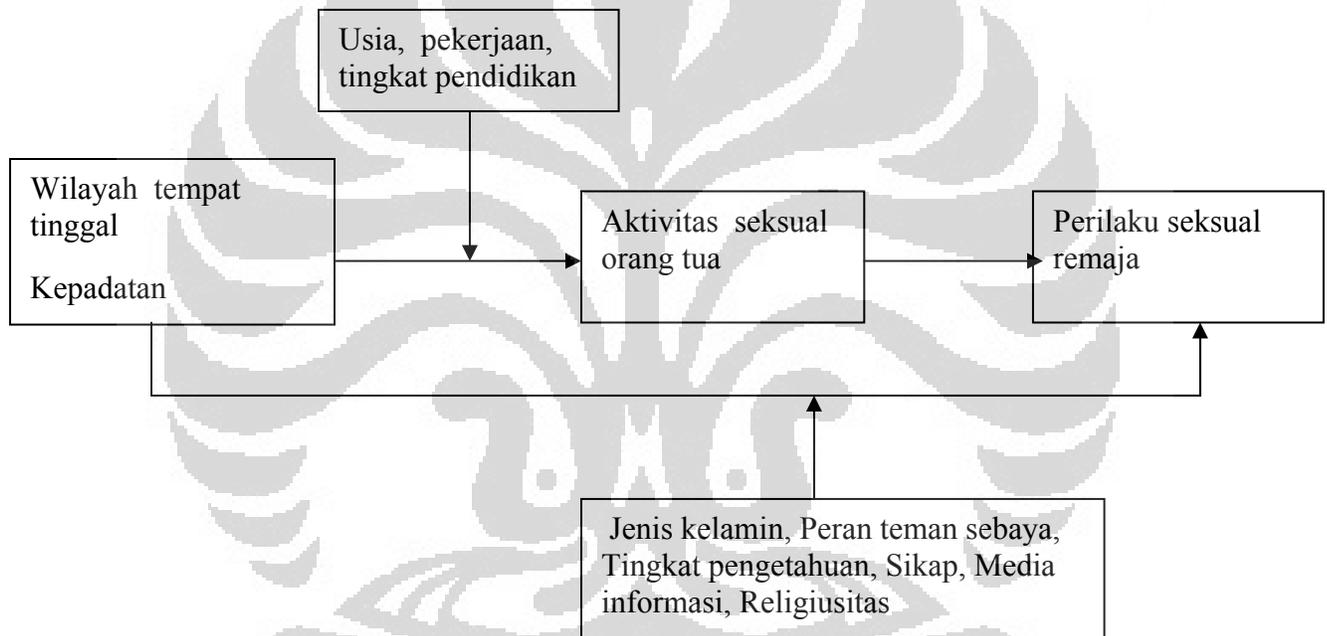
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Bagan 3

Kepadatan hunian, aktifitas seksual orang tua dan efeknya terhadap perilaku seksual remaja di Yogyakarta Tahun 2015



Gambar 2. Kerangka konsep diadopsi dan diolah kembali dari kerangka teori Green and Kreuter 2005

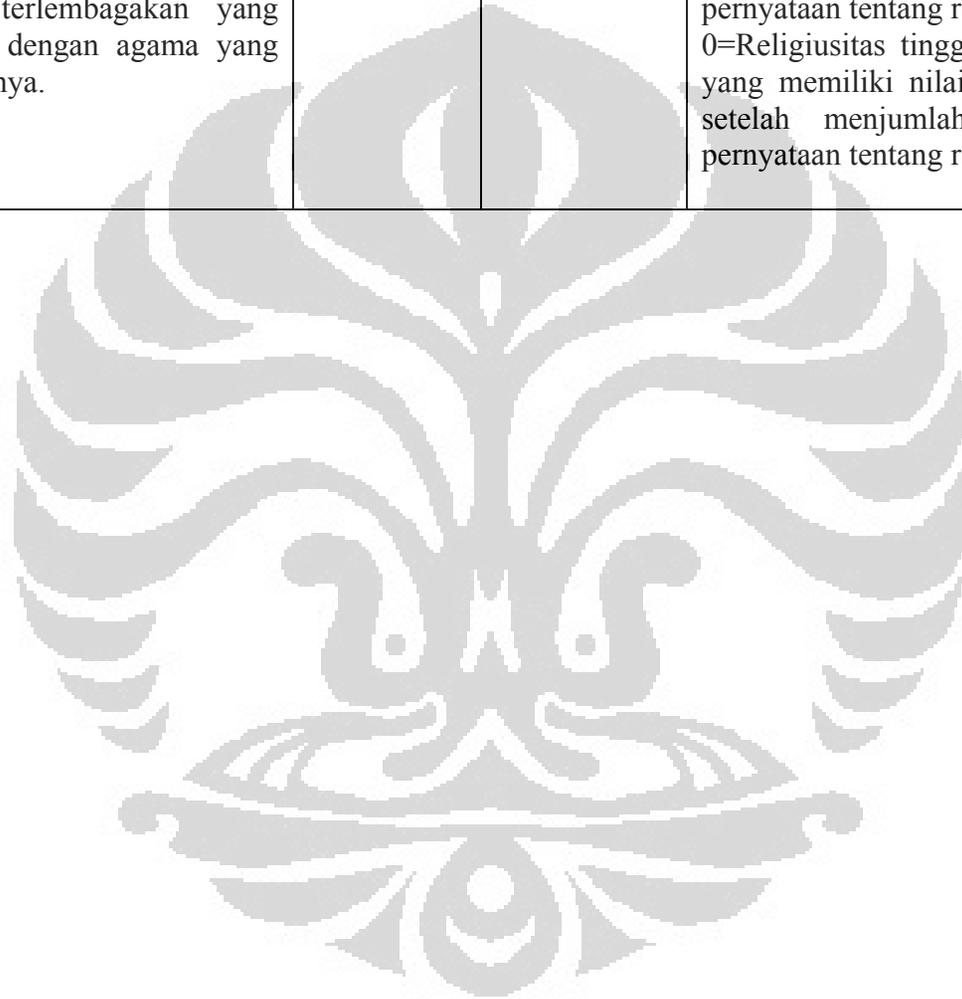
1 3.1 DEFINISI OPERASIONAL

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Kepadatan	Perbandingan antara luas ruangan yang tersedia, dengan jumlah anggota keluarga yang berada dalam rumah responden	Kuesioner	Wawancara	1 = Kepadatan tinggi jika setiap penghuni rumah masing masing mendapatkan ruang < 8m ² perorang 0 = Kepadatan rendah jika setiap penghuni rumah masing masing mendapatkan ruang seluas ≥8m ² perorang	Nominal
2.	Aktivitas seksual orang tua	Aktivitas seksual yang dilakukan suami isteri yang berdampak bagi perkembangan remaja	Kuesioner	Wawancara	1 = Aktivitas seksual yang berdampak negatif pada remaja jika orang tua melakukan dua dari lima hal yaitu orang tua tidak memiliki kamar sendiri, tidak tidur hanya dengan suami/isteri saja, memungkinkan bagi orang lain untuk melihat pada saat berhubungan seksual, merasa pernah dilihat orang lain yang tinggal serumah pada saat berhubungan seksual dan pernah terlihat oleh anaknya saat berhubungan seksual 0= Aktivitas seksual yang tidak berdampak negatif pada remaja jika orang tua memiliki kamar sendiri yang tertutup, tidur hanya dengan suami/isteri saja, tidak memungkinkan bagi orang lain untuk melihat pada saat berhubungan seksual, tidak pernah merasa dilihat oleh orang lain pada saat berhubungan seksual, tidak pernah terlihat oleh anaknya saat berhubungan seksual	Nominal

3.	Perilaku seksual remaja	Aktivitas yang dilakukan remaja dalam memenuhi dorongan seksual kepada lawan jenis melalui berbagai perilaku seksual yang merupakan jawaban responden remaja yang dinilai dari	Kuesioner SDKI	Wawancara	1 = Perilaku seksual resiko tinggi adalah perilaku seksual mulai dari berciuman berat (berciuman dengan memperlmainkan lidah) atau meraba bagian sensitive (payudara dan alat kelamin) atau menggesekkan atau menempelkan alat kelamin dan berhubungan intim 0 = Perilaku seksual resiko rendah adalah perilaku seksual remaja mulai dari berpegangan tangan atau berangkulan atau berpelukan atau berciuman singkat (bibir-pipi, bibir-kening, bibir-bibir)	Nominal
	Variabel Confounder Usia	Tahun hidup responden pada saat diwawancarai berdasarkan ulang tahun terakhir yang sudah dilalui	Kuesioner demografi	Wawancara	1 = Usia reproduksi 0 = Usia non reproduktif	Nominal
	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir Istri/ Suami yang berhasil ditamatkan	Kuesioner demografi	Wawancara	1 = > SLTA 0 = < SLTA	Nominal
	Pekerjaan	Jenis kegiatan mencari nafkah yang dilakukan oleh responden	Kuesioner demografi	Wawancara	1 = Bekerja 0 = Tidak bekerja	Nominal
	Jenis kelamin	Perbedaan secara biologis antara remaja laki-laki dan perempuan	Kuesioner demografi	Wawancara	1= Laki-laki 0 =Perempuan	Nominal
	Peran teman sebaya	pengaruh teman sebaya terhadap motivasi melakukan perilaku seks pra nikah	Kuesioner SDKI	Wawancara	1= Terpengaruh jika responden mempunyai teman yang pernah berhubungan seksual dan merasakan semacam dorongan atau pengaruh untuk berhubungan seksual 0 = Tidak terpengaruh jika responden	Nominal

					tidak punya teman yang pernah berhubungan seksual dan tidak merasakan dorongan atau pengaruh untuk berhubungan seksual	
	Tingkat pengetahuan	Pemahaman siswa tentang pengetahuan terkait seksualitas	Kuesioner SDKI	Wawancara	1= Pengetahuan rendah jika responden hanya bisa menjawab pertanyaan terkait pengetahuan tentang seksualitas kurang dari lima pertanyaan. 0= Pengetahuan tinggi jika responden bisa menjawab lima dari delapan pertanyaan terkait pengetahuan.	Nominal
	Sikap	Pendapat reponden terhadap perilaku seksual sebelum menikah	Kuesioner SDKI	Wawancara	1=Sikap negatif jika responden menyatakan setuju minimal satu terhadap pernyataan terkait sikap terhadap seksualitas. 0=Sikap positif jika responden menyatakan tidak setuju terhadap semua pernyataan tentang sikap terhadap seksualitas.	Nominal
	Media informasi	informasi tentang seksualitas / perilaku seksual yang didapatkan responden dari media	Kuesioner SDKI	Wawancara	1=Tidak terpapar informasi dari media jika responden membaca, mendengar atau melihat kurang dari sepuluh informasi terkait seksualitas dari media dalam enam bulan terakhir. 0=Terpapar informasi dari media jika Responden pernah membaca, mendengar atau melihat minimal sepuluh dari lima belas informasi terkait seksualitas dari media dalam enam bulan terakhir.	Nominal

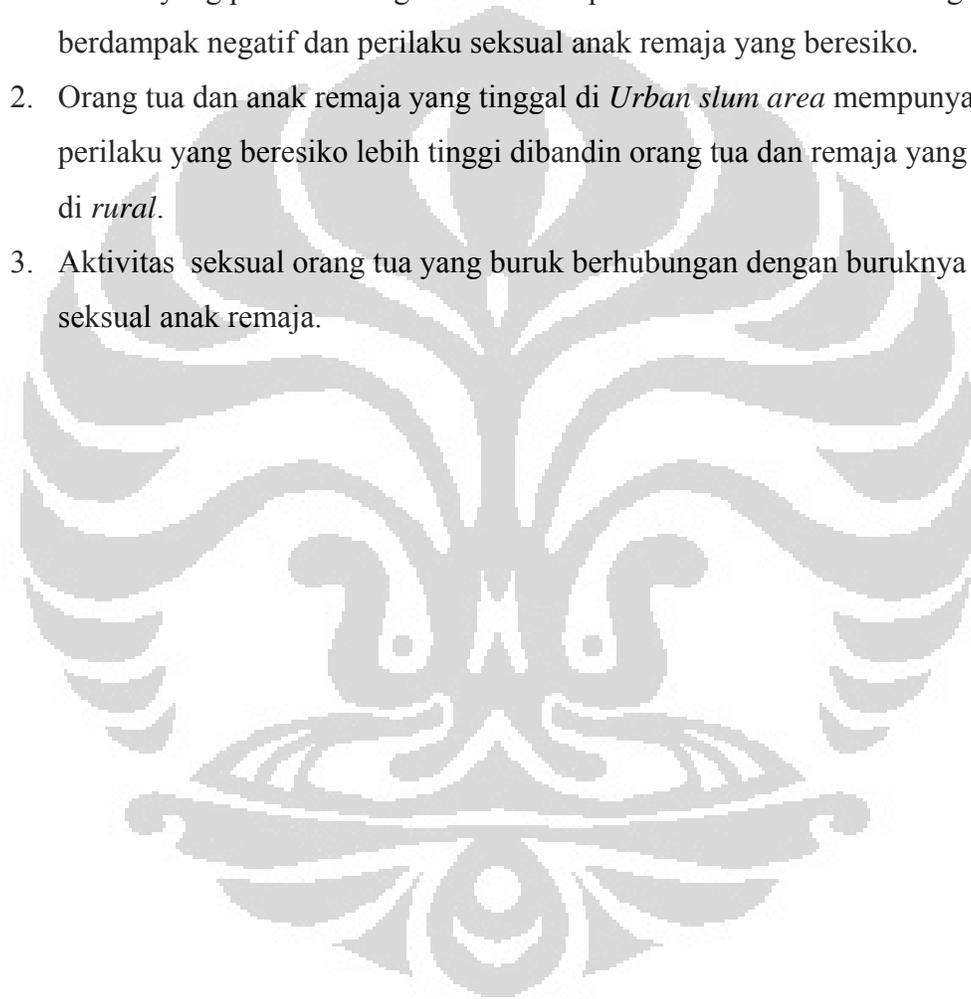
	Tingkat Religiusitas	Pemahaman remaja tentang sistem keyakinan, sistem nilai, dan sistem perilaku yang terlembagakan yang sesuai dengan agama yang dianutnya.	Kuisoner	wawancara	1= Religiusitas rendah adalah responden yang memiliki nilai kurang dari median setelah menjumlahkan semua item pernyataan tentang religiusitas 0=Religiusitas tinggi adalah responden yang memiliki nilai lebih dari median setelah menjumlahkan semua item pernyataan tentang religiusitas	Nominal
--	----------------------	--	----------	-----------	--	---------



3.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep dan variabel yang diteliti, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hunian yang padat meningkatkan resiko pada aktivitas seksual orang tua yang berdampak negatif dan perilaku seksual anak remaja yang beresiko.
2. Orang tua dan anak remaja yang tinggal di *Urban slum area* mempunyai perilaku yang beresiko lebih tinggi dibanding orang tua dan remaja yang tinggal di *rural*.
3. Aktivitas seksual orang tua yang buruk berhubungan dengan buruknya perilaku seksual anak remaja.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Disain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2002). Disain ini dipilih karena kegunaan dari disain studi *cross sectional*, yaitu untuk memperoleh gambaran pola penyakit dan determinan-determinannya pada populasi sasaran dan untuk mempelajari hubungan antara penyakit (atau karakteristik lain terkait status kesehatan) dengan variabel lain yang ingin diteliti pada satu waktu (Aschengrau dan Seage, 2003). Dalam penelitian ini terdapat satu variabel independen yaitu kepadatan dan terdapat dua variabel independen yaitu aktivitas seksual orang tua dan perilaku seksual remaja.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua tempat yaitu di *Urban Slum area* dan *rural area* Provinsi DIY. Lokasi urban slum yang dipilih yaitu kelurahan Tegal panggung Yogyakarta karena berdasarkan SK gubernur Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta kelurahan ini adalah termasuk salah satu slum area dengan kepadatan tertinggi di kota Yogyakarta sedangkan untuk daerah *rural* yang dipilih adalah kelurahan Bangun jiwa kecamatan Kasihan kabupaten Bantul karena Bantul merupakan kabupaten dengan kepadatan terendah kedua setelah wonosari. Penelitian akan dilakukan pada bulan Maret - Mei tahun 2015.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan individu dimana hasil suatu penelitian akan dilakukan generalisasi (Ariawan, 1998). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua (bapak / ibu) yang sudah menikah atau berkeluarga dan anak remaja yang tinggal di *slum area* dan *rural area* Provinsi DIY.

4.3.2 Sampel

Dari populasi penelitian yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Keluarga yang terdiri atas orang tua dengan usia reproduktif dan mempunyai anak remaja yang tinggal dalam satu rumah.
2. Remaja Laki-laki atau perempuan usia 15-21 tahun
3. Tinggal di wilayah *Slum area* dan *Rural area*
4. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Sedangkan, kriteria eksklusi dari sampel penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Laki- laki dan perempuan usia reproduktif tetapi belum menikah
2. Keluarga yang anak remajanya tidak tinggal satu rumah dengan kedua orang tuanya.
3. Tidak bersedia menjadi responden

Besar sampel Dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu pengambilan sampel secara random dimana setiap subjek dalam populasi mendapat peluang yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel (Taufiqurrahman, 2008). Metode pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* yang merupakan metode yang paling sederhana dengan syarat populasinya benar-benar homogen atau mendekati homogen (Machfoedz, 2005).

Lokasi penelitian dilakukan di dua lokasi yaitu di rural dilaksanakan di kelurahan Bangunjiwo yang terdiri dari 13 pedukuhan dan 114 RT. Lokasi kedua dilaksanakan di urban area yaitu di kelurahan Tegal panggung terdiri dari 66 RT. Sampel yang diperlukan adalah keluarga yang anak remajanya tinggal bersama dalam

satu rumah. Sumber informasi diperoleh dari ketua RT setempat dan dari kader kesehatan wilayah tersebut. Kemudian keluarga (orang tua dan remaja) yang memenuhi criteria inklusi dan tinggal di wilayah tersebut terpilih untuk dijadikan responden penelitian. Kemudian peneliti akan memberikan kuesioner terkait kepadatan dan perilaku seksual baik orang tua (pasangan suami isteri dan remaja) di Urban slum area dan Rural area Yogyakarta.

Untuk penentuan sampelnya menggunakan tehknik simpel random sampling, dengan cara

1. Memilih 15 RT secara acak
2. Melakukan pendataan Kepala Keluarga di ketua RT yang memiliki anak remaja
3. Kemudian remaja di RT tersebut dirandom lagi dan diambil jumlah yang diperlukan.

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus pengujian hipotesis untuk dua proporsi (Ariawan, 1998) yaitu :

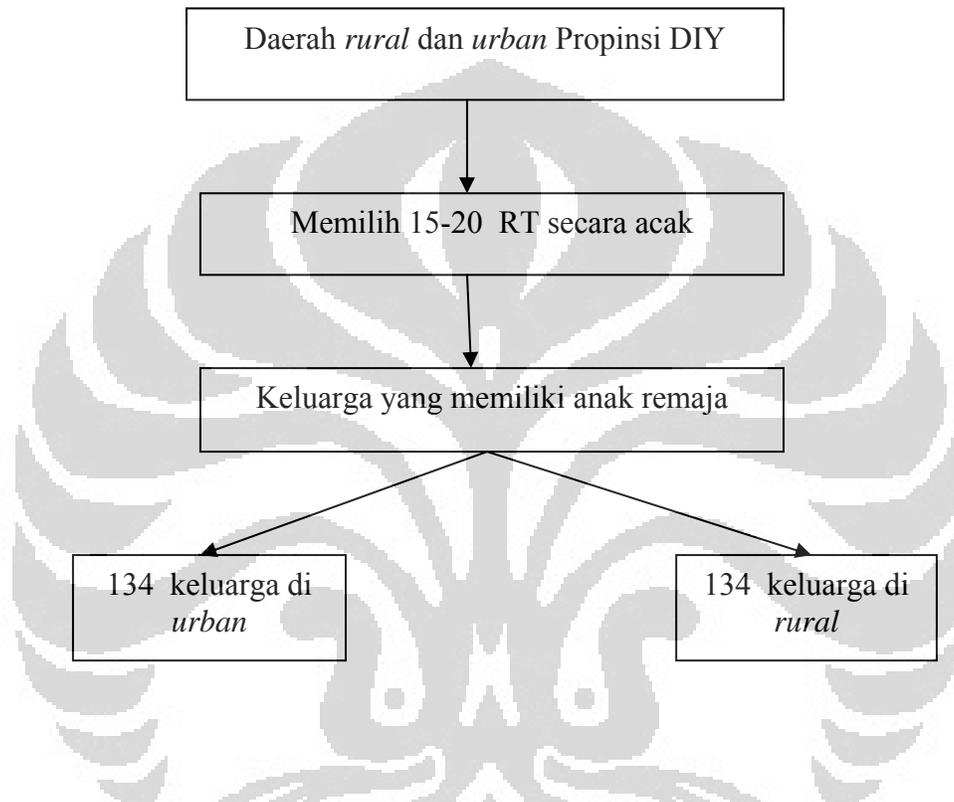
$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

- n : besar sampel yang diharapkan
 $Z^{1-\alpha/2}$: tingkat kemaknaan pada $\alpha = 5\%$ (Z-score = 1,96)
 $Z_{1-\beta}$: kekuatan uji pada $\beta = 10\%$ (Z-score = 1,28)
 \bar{P} : $(P_1 + P_2)/2$
 P_1 : Proporsi pada perilaku beresiko di daerah padat (0,65)
 P_2 : Proporsi pada perilaku beresiko di daerah yang tidak padat (0,5)

Jadi jumlah sampel yang diperlukan sebesar 134 untuk masing masing wilayah (urban slum area dan Rural area). Dan jumlah total sampel 268

Gambar 4.3
Bagan Pengambilan sampel



4.4 Prosedur pengumpulan data

Data dikumpulkan pada bulan Maret – april 2015. Sebelum pengumpulan data dilakukan, terlebih dahulu akan diurus perizinan kepada kelurahan setempat. Pengumpulan data akan dilakukan dengan wawancara menggunakan kuisisioner. Sebelum dilakukan pengumpulan data dilakukan uji coba terkait pertanyaan pertanyaan dalam kuesioner.

4.5 Jenis Data

Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data primer. Data primer didapat dari hasil wawancara menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan –

pertanyaan yang menggambarkan masing – masing variabel yang akan diteliti pada responden yang menjadi sampel penelitian. Data primer yang diperlukan antara lain : Kepadatan lingkungan tempat tinggal, aktivitas seksual orang tua dan remaja yang tinggal di *Slum Area* dan *rural area*.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen atau kuisioner yang digunakan dalam penelitian merupakan kuesioner yang disusun dari kuesioner perilaku remaja SDKI 2012 dan dipadukan dengan beberapa kuisioner pada penelitian sebelumnya serta dibuat berdasarkan teori dan kepustakaan yang terkait dengan topik penelitian.

4.7 Manajemen Data

Semua data yang telah terkumpul baik melalui wawancara maupun yang diisi langsung oleh responden dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya diolah secara kuantitatif. Manajemen data dilakukan menggunakan *software* komputer. Data yang telah terkumpul dalam penelitian ini diolah dengan tahapan – tahapan sebagai berikut :

1. Mengkode data (*data coding*)

Dalam tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah member kode pada data yang tersedia kemudian mengklarifikasikan data sesuai kebutuhan penelitian.

2. Penyuntingan data (*data editing*)

Pada tahap ini yang dilakukan adalah memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul, lalu disusun urutannya. Selanjutnya, dilihat apakah terdapat kesalahan dalam pengisian serta konsistensi jawaban dari setiap pertanyaan per variabel.

3. Memasukkan data (*data entry*)

Pada tahap ini yang dilakukan adalah memasukkan data dari kuesioner ke dalam computer melalui perangkat lunak tertentu sesuai variabel yang telah disusun agar mudah dibaca dan dianalisis.

4. Pembersihan data (*data cleaning*)

Pada tahap ini yang dilakukan adalah memeriksa kembali data yang telah dimasukkan apakah masih ada pertanyaan yang belum terisi, jawaban yang belum dikode, atau kesalahan dalam pemberian kode.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis yang digunakan menggunakan analisis univariat. Analisis ini digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi tiap variabel yang diteliti, yaitu kepadatan, aktivitas seksual orang tua dan perilaku seksual anak remaja yang tinggal di *Urban Slum Area* dan *Rural area*. Data yang dihasilkan dapat berupa kategorik sesuai dengan hasil ukur yang terdapat dalam definisi operasional.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini, data yang dihasilkan dikelompokkan sehingga menghasilkan data kategorik. Pada analisis tingkat bivariat, tiap variabel independen di tabulasi-silangkan dengan variabel dependen. Pada tabulasi silang 2x2 akan dicari OR (*Odds Ratio*) untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Selain itu juga akan dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen secara statistik.

Uji *chi square* dipilih sesuai dengan salah satu kegunaannya, yaitu untuk menguji independensi antara dua variabel (Sabri & Hastono, 2008). Selain itu uji statistik menggunakan uji *chi square* akan dilakukan untuk mengetahui kemaknaan hubungan secara statistik. Jika $p\text{ value} < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

Rumus perhitungan *Chi square* :

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Nilai Chi square

O : Nilai yang diobservasi

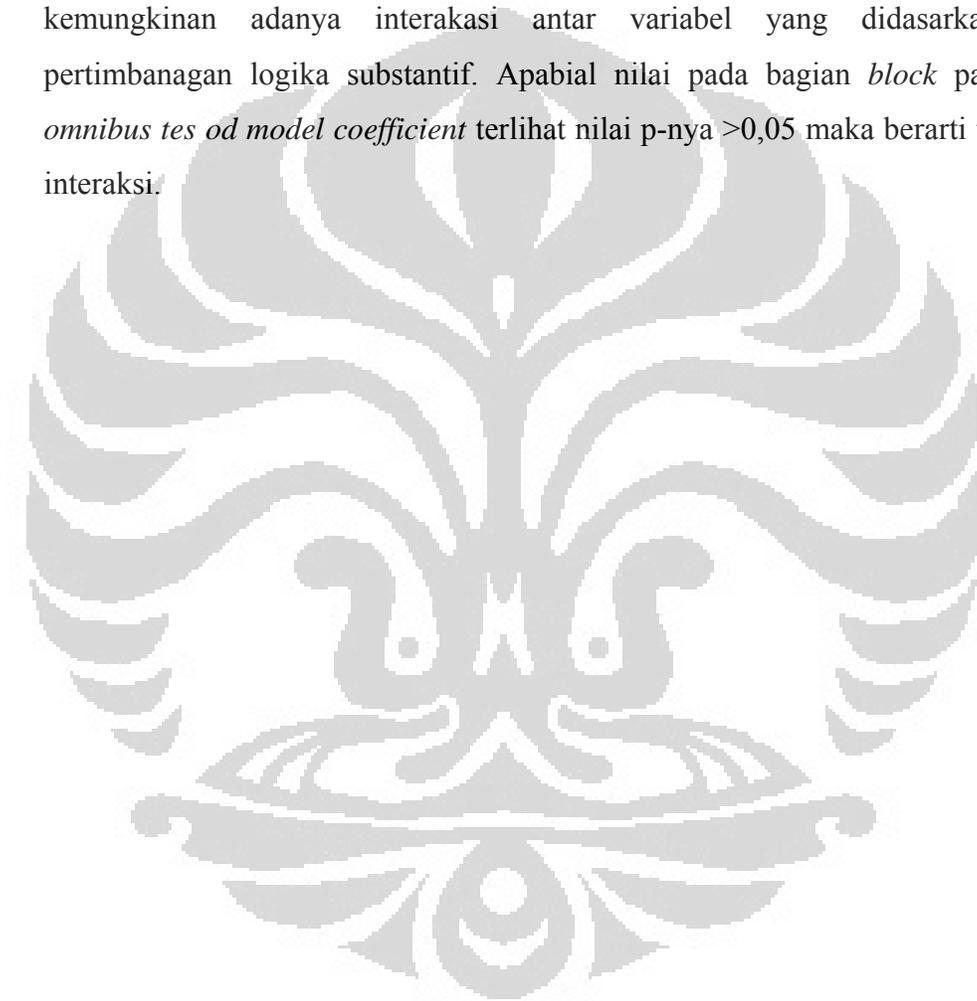
E : Nilai yang diharapkan

4.9.3 Analisa Multivariat

Tujuan analisis multivariat adalah untuk melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu bersamaan. Analisis yang digunakan adalah uji regresi logistik karena variabel dependen adalah kategorik. Analisis regresi logistik adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan variabel dependen kategorik yang bersifat dikotomi. Variabel kategorik yang bersifat dikotomi adalah variabel yang mempunyai dua nilai variasi. Langkah-langkah yang diambil dalam melakukan analisis multivariat adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kovariat potensial yang dilakukan dengan membuat analisis regresi logistik dari masing masing kovariat terhadap variabel terikat
2. Kovariat yang memiliki nilai < 0,05 pada tampilan block 1 pada kotak *omnibus test od model coefficients* bagian *block*, merupakan kandidat yang masuk kedalam model multivariat. Apabila terdapat kovariat yang nilainya >0.05 namun secara substansi penting, maka harus tetap masuk kedalam permodelan.
3. Berdasarkan hasil evaluasi dengan standar nilai pada tabel *omnibus test od model coefficients* bagian *block* seperti tersebut di atas, maka kovariat yang memenuhi kriteria dapat masuk perhitungan multivariat permodelan.

4. Melakukan perhitungan regresi logistik ganda secara bersama sama untuk semua kovariat yang masuk kriteria permodelan dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang nilai p nya $> 0,05$ secara bertahap dimulai dari yang nilainya terbesar. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan adanya interaksi antar variabel yang didasarkan pada pertimbangan logika substantif. Apabila nilai pada bagian *block* pada tabel *omnibus test of model coefficient* terlihat nilai p -nya $> 0,05$ maka berarti tidak ada interaksi.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran umum kota Yogyakarta

5.1.1 Letak geografis

Daerah Istimewa Yogyakarta adalah salah satu propinsi dari 33 propinsi di wilayah Indonesia dan terletak di pulau Jawa bagian tengah. Daerah Istimewa Yogyakarta di bagian selatan dibatasi lautan Indonesia, bagian timur laut dibatasi oleh Kabupaten Klaten, bagian tenggara dibatasi oleh Kabupaten Wonogiri, bagian barat dibatasi oleh Kabupaten Purworejo, dan pada bagian barat laut dibatasi oleh Kabupaten Magelang. Dengan luas wilayah 3.185,80 km² atau 0,17 dari luas wilayah Indonesia, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan propinsi terkecil setelah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, dan secara administratif meliputi 4 Kabupaten dan 1 Kota. Empat kabupaten tersebut adalah Kabupaten Bantul seluas 506,85 Km² (15,91), Kabupaten Kulonprogo dengan luas 586,27 Km² (18,40), Kabupaten Gunungkidul dengan luas 1.485,36 Km² (46,62), Kabupaten Sleman dengan luas 574,82 Km² (18,04) dan 1 kota yaitu Kota Yogyakarta dengan luas 32,50 Km² (1,02).

5.1.2 Keadaan kependudukan

Jumlah penduduk di Propinsi DIY mencapai 3.434.534 jiwa dengan kepadatan hunian tertinggi terdapat di kota Yogyakarta. Angka pertumbuhan penduduk DIY posisinya terendah keempat setelah Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Kalimantan Barat. Selain jumlah lansia yang cukup tinggi jumlah remaja di DIY juga meningkat. Persentase remaja mencapai 24,13 persen dengan pertumbuhan tiga kali lipat lebih (3,24 persen) dibandingkan dengan pertumbuhan penduduknya. Terdapat dua hal yang menyebabkan besarnya jumlah remaja di DIY. Pertama, hal tersebut sebagai dampak dari meningkatnya derajat kesehatan penduduk sehingga angka kematian bayi dan anak menurun. Kedua, perubahan jumlah remaja di DIY tidak dapat dilepaskan dari migrasi masuk ke DIY. Diperkirakan migrasi neto untuk

laki-laki maupun perempuan pada usia 15-19 dan 20 positif tinggi. Migrasi masuk yang relatif tinggi tersebut tidak dapat dipisahkan dengan fakta bahwa DIY adalah daerah tujuan pendidikan bagi remaja di seluruh Indonesia.

5.2 Univariabel

Penelitian ini dilakukan di dua tempat yaitu di daerah *rural* dan *urban slum* Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini ada dua yaitu responden remaja dan responden orang tua. Rentang umur responden orang tua mulai dari umur 28 tahun sampai 75 tahun dan terbanyak pada umur 50 tahun yaitu 10,4%. Untuk responden remaja rentang umur mulai dari 15 tahun sampai umur 21 tahun dan umur terbanyak 18 tahun yaitu sebesar 23,5% dan paling sedikit berusia 21 tahun yaitu sebesar 8,2%.

Gambaran pekerjaan orang tua, paling banyak bekerja sebagai buruh yaitu sebesar 35,8% dan dan paling sedikit menjadi karyawan swasta sebesar 5,6%. Sedangkan responden orang tua yang tidak bekerja jumlahnya sebesar 11,9%. Untuk tingkat pendidikan orang tua paling banyak 32,8 % lulusan Sekolah Dasar, 29,6% lulusan SLTP dan 29,1% lulusan SLTA.

5.2.2 Variabel dependen

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel dependen yaitu aktivitas seksual orang tua dan perilaku seksual remaja.

5.2.2.1 Aktifitas seksual orang tua

Gambaran aktifitas seksual orang tua dijelaskan pada tabel 5.1 dimana orang tua yang tidak memiliki kamar pribadi yang tertutup sebanyak 31,7%, kemudian orang tua yang hanya tidur dengan suami/isteri saja 64,6%. Kemudian dari hasil penelitian didapatkan 14,6% orang tua menyatakan bahwa memungkinkan bagi orang lain yang tinggal serumah untuk melihat pada saat berhubungan seksual, Bahkan 4,9% merasa pernah dilihat orang lain pada saat berhubungan seksual. Sedangkan anak remaja yang pernah melihat pada saat orang tua berhubungan sebesar 4,5%.

Tabel 5.1 Gambaran Aktivitas seksual orang tua

Aktivitas seksual orang tua	n	%
Tidak memiliki kamar pribadi yangtertutup	85	31,7
Tidak hanya tidur dengan suami atau isteri saja	95	35,4
Memungkinkan bagi orang lain yang tinggal serumah untuk melihat pada saat berhubungan seksual	39	14,6
Merasa pernah dilihat orang lain pada saat berhubungan seksual	15	5,6
Anak pernah melihat pada saat orang tua berhubungan seksual	12	4,5

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Aktivitas Seksual Orang Tua

N0	Variabel	n	%
	Aktivitas seksual orang tua		
1.	Perilaku yang berdampak negatif bagi anak	77	28,7
2.	Perilaku yang tidak berdampak negatif	191	71,3

Aktivitas seksual orang tua dikategorikan menjadi dua seperti tampak pada tabel 5.2 yaitu perilaku yang berdampak negatif pada anak sebesar 28,7% jika orang tua melakukan minimal dua dari lima hal yaitu orang tua tidak punya kamar tidur pribadi yang tertutup, orang tua tidak tidur hanya dengan suami/isteri saja, memungkinkan bagi orang lain untuk melihat orang tua pada saat berhubungan, merasa pernah dilihat orang lain pada saat berhubungan dan anak pernah melihat pada saat berhubungan. Sedangkan perilaku yang tidak berdampak negatif proporsinya 71,3% dengan kriteria orang tua punya kamar tidur pribadi yang tertutup, orang tua tidur hanya dengan suami/isteri saja, tidak memungkinkan bagi orang lain untuk melihat pada saat berhubungan seksual, tidak merasa pernah dilihat orang lain pada saat berhubungan seksual dan anak tidak pernah melihat pada saat orang tua berhubungan seksual.

5.2.2.2 Perilaku seksual remaja

Hasil penelitian ini menyebutkan Sebanyak 75,7% responden mengaku pernah punya pacar dan usia termuda pertama kali pacaran adalah 9 tahun dan tertua 19 tahun. Sebanyak 17,2 % remaja memulai pacaran di usia 15 tahun dan 13,4 % di usia 16 tahun. Tabel di bawah ini menjelaskan gambaran perilaku seksual remaja

mulai dari resiko yang paling rendah dimana perilakunya yang paling banyak berpegangan tangan sebanyak 83,6 %. Kemudian untuk perilaku seksual resiko tinggi yang paling banyak dilakukan adalah *deep kissing* (berciuman dengan mempermainkan lidah) yaitu 10,4%, dan yang mengaku pernah berhubungan seksual sebanyak 5,2 %.

Tabel 5.3 Gambaran Perilaku seksual remaja

Perilaku seksual remaja	n	%
Berpegangan tangan	224	83,6
Berangkulan	142	53,0
Berpelukan	81	30,2
Berciuman singkat (bibir-pipi/bibir-kening/bibir-bibir)	63	23,5
Deep kissing(berciuman dengan mempermainkan lidah)	28	10,4
Meraba atau diraba bagian tubuh yang sensitif (payudara, paha alat kelamin)	23	8,6
Menggesekkan atau menempelkan alat kelamin	12	4,5
Berhubungan intim(melakukan hubungan seksual)	14	5,2

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi perilaku seksual remaja

Perilaku seksual remaja	n	%
Perilaku seksual resiko rendah	237	88,4
Perilaku seksual resiko tinggi	31	11,6

Dari tabel 5.4 dapat diketahui terdapat 88,4% remaja yang berperilaku seksual resiko rendah yaitu mulai dari berpegangan tangan sampai Berciuman singkat (bibir-pipi/bibir-kening/bibir-bibir) dan 11,6% remaja yang berperilaku seksual resiko tinggi yaitu mulai dari meraba atau diraba bagian tubuh yang sensitif (payudara, paha alat kelamin sampai melakukan hubungan seksual.

5.2.3 Variabel Independen (kepadatan hunian)

Kepadatan hunian rumah dihitung dari luas rumah dalam m² dibagi dengan jumlah orang yang tinggal dimana dari tabel diatas jumlah rumah yang masing masing penghuninya mendapatkan ruang seluas $\geq 8\text{m}^2$ perorang atau masuk kriteria

dengan kepadatan hunian rendah sebesar 66,4% dan jumlah rumah yang masing masing penghuninya mendapatkan ruang $< 8\text{m}^2$ perorang atau masuk kriteria kepadatan hunian tinggi sebanyak sebesar 33,6%.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepadatan hunian menurut kategori kepadatan hunian tinggi dan kepadatan hunian rendah

Kepadatan hunian	n	%
Kepadatan hunian rendah ($\geq 8\text{m}^2$ perorang)	178	66,4
Kepadatan hunian tinggi ($< 8\text{m}^2$ perorang)	90	33,6

5.2.4 Variabel Kovariat

Variabel kovariat untuk Aktivitas seksual orang tua yang menjadi kovariatnya adalah umur, pekerjaan, tingkat pendidikan dan wilayah tempat tinggal. Variabel kovariat perilaku seksual remaja adalah jenis kelamin, peran teman sebaya, tingkat pengetahuan, sikap terhadap seksualitas, media informasi, tingkat religiusitas, aktifitas seksual orang tua dan wilayah tempat tinggal.

5.2.5 Aktivitas seksual orang tua

5.2.5.1 Umur, pekerjaan dan pendidikan

Rentang umur responden orang tua mulai dari umur 28 tahun sampai 75 tahun dan terbanyak pada umur 50 tahun yaitu 10,4%. Kemudian umur orang tua dikategorikan dua yaitu usia reproduktif 20 sampai 45 tahun dan usia non reproduktif jika lebih dari 45 tahun seperti tampak pada tabel 5.6 dimana orang tua dengan usia tidak produktif lebih besar yaitu 54,5% dan orang tua dengan usia produktif 45,5%.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi umur, pekerjaan dan pendidikan orang tua (n: 268)

N0	Variabel	n	%
1.	Umur orang tua		
	Usia non reproduktif	146	54,5
	Usia produktif	122	45,5
2.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	236	88,1
	Bekerja	32	11,9
3.	Pendidikan		
	Pendidikan rendah	160	59,7
	Pendidikan tinggi	108	40,3

Pekerjaan orang tua dikategorikan menjadi dua yaitu orang tua yang bekerja dan orangtua yang tidak bekerja tabel 5.7. Dari hasil penelitian didapatkan orang tua yang tidak bekerja lebih sedikit yaitu sebesar 11,9% dan yang bekerja sebesar 88,1%, pekerjaan orang tua yang terbanyak bekerja sebagai buruh yaitu sebesar 35,8% dan dan paling sedikit menjadi karyawan swasta sebesar 5,6%.Tingkat pendidikan orang tua dalam penelitian ini paling banyak 32,8 % lulusan Sekolah Dasar, 29,6% lulusan SLTP dan 29,1% lulusan SLTA. Kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu pendidikan rendah mulai dari tidak sekolah sampai lulusan SLTP yaitu sebesar 59,7% dan pendidikan tinggi mulai dari SMA sampai dengan sarjana yaitu sebesar 40,3%.

5.2.6 Perilaku seksual remaja

5.2.6.1 Jenis kelamin dan peran teman sebaya

Dari tabel 5.7 remaja yang menjadi responden penelitian lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51,9 % perempuan dan jumlah responden laki-laki dalam penelitian ini lebih sedikit yaitu sebesar 48,1%. Pengaruh teman sebaya di kategorikan menjadi dua yaitu terpengaruh (negatif) apabila responden memiliki teman yang pernah berhubungan seksual atau merasakan semacam pengaruh atau dorongan untuk berhubungan seksual dan dianggap tidak terpengaruh apabila responden tidak mempunyai teman yang pernah berhubungan seksual dan juga tidak merasakan semacam dorongan atau pengaruh untuk berhubungan seksual. Sebanyak 20,9 % remaja merasakan pengaruh negatif sedangkan 79,1% mempunyai pengaruh yang positif.

Tabel 5.7 Distribusi frekwensi Jenis kelamin dan Peran teman sebaya (n:268)

Jenis kelamin	n	%
Jenis kelamin		
Remaja laki- laki	129	48,1
Remaja perempuan	138	51,9
Peran teman sebaya		
Terpengaruh (negatif)	56	20,9
Tidak terpengaruh (positif)	212	79,1
Mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual	35	13,1
Merasakan semacam dorongan atau pengaruh untuk berhubungan seksual	38	14,2

Gambaran responden yang mengaku memiliki teman yang pernah berhubungan seksual sebanyak 13,1% responden dan yang merasakan semacam dorongan atau pengaruh untuk melakukan hubungan seksual sebanyak 14,2 %.

5.2.6.2 Tingkat pengetahuan

Gambaran tingkat pengetahuan responden tampak pada tabel di bawah dimana pengetahuan rata rata responden sudah cukup bagus seperti pengetahuan tentang masa subur dimana pertanyaan pertanyaan ada periode waktu perempuan mengalami masa subur dijawab benar oleh 82,8% responden, begitu juga pengetahuan remaja tentang cara mencegah kehamilan hampir semua remaja tau cara pencegahan kehamilan dimana mayoritas remaja menjawab benar yaitu 88,4% menjawab dengan tidak melakukan hubungan seksual.

Tabel 5.8 Distribusi Frekwensi Tingkat pengetahuan

Variabel	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Tingkat pengetahuan				
Seorang perempuan bisa hamil dengan sekali saja melakukan hubungan seks	130	48,5	138	51,5
Seorang perempuan bisa hamil jika melakukan hubungan seks saat dalam proses menstruasi	40	14,9	228	85,1
Sperma bisa hidup dalam organ reproduksi wanita kurang lebih selama 72 jam (3 hari)	164	61,2	103	38,4
Seorang perempuan bisa hamil hanya dengan menggosokkan atau menempelkan alat kelamin saja (tanpa melakukan hubungan seks sepenuhnya)	58	21,6	210	78,4
Ada periode waktu dalam satu bulan dimana seorang perempuan mengalami masa subur	222	82,8	46	17,2
HIV/AIDS hanya bisa ditularkan dengan hubungan seks	128	47,8	140	52,2
Dengan menggunakan kondom ketika berhubungan seks, maka kita dapat mencegah segala bentuk penyakit yang diakibatkan karena hubungan seks	139	51,9	129	48,1
Pengetahuan tentang cara mencegah kehamilan				
Tidak melakukan hubungan seks	237	88,4	31	11,6
Menggunakan alat kontrasepsi	155	57,8	113	42,2
Pantang berkala	61	22,8	207	77,2
Senggama terputus	51	19,0	217	81,0
Minum jamu	34	12,7	234	87,3

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan

N0	Variabel	n	%
	Tingkat pengetahuan		
1.	Pengetahuan rendah	90	45,5
2.	Pengetahuan tinggi	178	54,5

Kemudian tingkat pengetahuan dikategorikan dua seperti tampak pada tabel 5.9 menjadi pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi, pengetahuan rendah jika menjawab benar kurang dari lima pertanyaan yaitu sebesar 45,5% dan yang berpengetahuan tinggi dimana responden menjawab benar minimal lima pertanyaan sebanyak 54,5%.

5.2.6.3 Sikap remaja terhadap seksualitas

Gambaran sikap remaja terhadap seksualitas tampak pada pernyataan remaja pada tabel 5.10 dimana sikap positif ditunjukkan oleh kebanyakan responden, hal ini tampak dari sebagian besar responden 94,8% yang tidak setuju jika pria/wanita melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Namun mayoritas responden setuju untuk berhubungan jika keduanya merencanakan untuk menikah yaitu sebesar 16,4%.

Tabel 5.10 Sikap terhadap seksualitas

Variabel	Setuju		Tidak setuju	
	n	%	n	%
Sikap terhadap seksualitas				
Pendapat jika pria/wanita mempunyai banyak pacar dalam waktu bersamaan	28	10,4	240	89,6
Pendapat jika pria/wanita melakukan hubungan seksual sebelum menikah	14	5,2	254	94,8
Pendapat tentang hubungan seksual sebelum menikah jika keduanya sama sama senang melakukan hubungan	23	8,6	245	91,4
Pendapat tentang hubungan seksual sebelum menikah jika keduanya saling mencintai	29	10,8	239	89,2
Pendapat tentang hubungan seksual sebelum menikah jika keduanya merencanakan untuk menikah	44	16,4	224	83,6
Pendapat tentang hubungan seksual sebelum menikah jika keduanya sudah dewasa dan sadar terhadap akibat yang mungkin timbul	38	14,2	230	85,8
Pendapat tentang hubungan seksual sebelum menikah jika ingin menunjukkan rasa cinta	25	9,3	243	90,7

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Sikap terhadap seksualitas

N0	Sikap terhadap seksualitas	n	%
1.	Sikap negatif	84	31,3
2.	Sikap positif	184	68,7

Dari gambaran sikap diatas kemudian sikap dikategorikan menjadi dua yaitu sikap negatif jika menjawab setuju pada salah satu pernyataan tentang seksualitas dan sikap positif jika tidak setuju terhadap semua pernyataan terkait seksualitas seperti tampak pada tabel 5.13 yaitu sikap negatif yang setuju dengan hubungan seksual sebelum menikah sebanyak 31,3%, dan sikap positif yang tidak menyetujui hubungan seks diluar nikah sebanyak 68,7 %.

5.2.6.4 Media Informasi

Gambaran keterpaparan remaja dengan media informasi dijelaskan pada tabel 5.14 dibawah ini dimana 100% remaja menyatakan pernah melihat di Televisi tentang pencegahan kehamilan atau kontrasepsi dan 61,2% remaja paling banyak membaca tentang HIV/AIDS di surat kabar, artikel atau majalah. Selain di majalah remaja juga paling banyak mendengar tentang HIV/AIDS di radio yaitu sebesar 29,9%. Untuk media Televisi selain pencegahan kehamilan/kontrasepsi, HIV/Aids juga merupakan yang paling banyak dilihat oleh remaja yaitu sebesar 52,2% diikuti dengan iklan penerangan kondom sebesar 38,4%.

Tabel 5.12 Media informasi

Variabel	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Media informasi				
Dalam 6 bulan terakhir pernah membaca artikel di surat kabar/majalah tentang				
Peudaan usia perkawinan	63	23,5	205	76,5
HIV/AIDS	164	61,2	104	38,8
Infeksi Menular Seksual	86	32,1	182	67,9
Iklan Penerangan kondom	65	24,3	203	75,7
Pencegahan kehamilan/kontrasepsi	85	31,7	183	68,3
Dalam 6 bulan terakhir pernah mendengar di radio tentang				
Peudaan usia perkawinan	23	8,6	245	91,4
HIV/AIDS	80	29,9	188	70,1
Infeksi Menular Seksual	30	11,2	238	88,8
Iklan Penerangan kondom	44	16,4	224	83,6
Pencegahan kehamilan/kontrasepsi	44	16,4	224	83,6
Dalam 6 bulan terakhir pernah melihat di televisi tentang				
Peudaan usia perkawinan	73	27,2	195	72,8
HIV/AIDS	140	52,2	128	47,8
Infeksi Mdenular Seksual	57	21,3	211	78,7
Iklan Penerangan kondom	103	38,4	165	61,6
Pencegahan kehamilan/kontrasepsi	268	100	-	-

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Media informasi

N0	Variabel	n	%
Media informasi			
1.	Tidak terpapar media	228	85,1
2.	Terpapar media	40	14,9

Keterpaparan media informasi dikategorikan menjadi dua tampak pada tabel 5.13 yaitu terpapar media jika responden pernah membaca artikel, koran atau majalah, mendengar radio atau menonton Televisi dan mengetahui paling tidak sepuluh pengetahuan tentang seksualitas dari media media tersebut dan tidak terpapar dengan media jika responden mengetahui kurang dari sepuluh pengetahuan tentang seksualitas dari media media tersebut . Jadi proporsi remaja yang terpapar media sebesar 14,9% dan yang tidak terpapar media sebesar 85,1%.

5.2.6.5 Religiusitas

Gambaran tentang religiusitas remaja dapat dilihat pada tabel 5.14 dimana responden paling banyak menyatakan sangat setuju dengan pernyataan bahwa Tuhan selalu melihat dimanapun berada sebesar 74,3%, dan sebanyak 48,9% responden menyatakan sangat tidak setuju bila seseorang melanggar hukum agama walaupun tidak merugikan orang lain. Selain itu Tingkat religiusitas yang rendah dapat dilihat dari jumlah responden yang menyatakan sangat setuju dengan pernyataan do'a nya jarang dikabulkan sebesar 17,9% dan sangat setuju dengan pernyataan bahwa sering merasa jauh dari tuhan sebesar 11,2%. Sebanyak 26,1% sangat setuju selalu melaksanakan ibadah keagamaan sesuai dengan agama yang dianut dan 26,1% responden sangat setuju untuk selalu mendatangi tempat ibadah keagamaan.

Tabel 5.14 Gambaran Religiusitas remaja

Variabel	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Religiusitas								
Saya percaya Tuhan melihat dimanapun saya berada	199	74,3	17	6,3	18	6,7	34	12,7
Seringkali saya merasa jauh dari Tuhan	30	11,2	64	23,9	136	50,7	36	13,4
Saya merasa do'a saya jarang dikabulkan oleh tuhan	10	3,7	30	11,2	180	67,2	48	17,9
Saya merasa Tuhan selalu mengabulkan do'a saya	70	26,1	131	48,9	54	20,1	13	4,9
Saya selalu melaksanakan ibadah keagamaan sesuai dengan agama saya	91	34,0	115	42,9	49	18,3	13	4,9
Saya selalau mendatangi tempat ibadah agama saya	70	26,1	146	54,5	41	15,3	11	4,1
Seseorang boleh saja melanggar hukum agama sepanjang tidak merugikan orang lain	14	5,2	34	12,7	89	33,2	131	48,9

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Tingkat religiusitas

N0	Variabel	n	%
	Tingkat religiusitas		
1.	Religiusitas rendah	67	25,0
2.	Religiusitas tinggi	201	75,0

Tingkat religiusitas dibagi dua kategori seperti tampak pada tabel 5.15 yaitu religiusitas rendah jika responden mendapatkan nilai kurang dari median setelah menjumlahkan nilai untuk tiap tiap pernyataan dan dimasukkan dalam kategori religiusitas tinggi jika responden mendapatkan minimal nilai median setelah menjumlahkan setiap nilai dari semua pernyataan. Sehingga didapatkan proporsi remaja dengan tingkat religiusitas rendah sebanyak 25% dan religiusitas tinggi sebesar 75%.

5.2.6.6 Wilayah

Penelitian dilakukan di dua wilayah rural dan urban dengan demikian respondennya juga terbagi dua seperti tampak pada tabel 5.16 di rural area sebanyak 134 responden dan di Urban area sebanyak 134 responden.

Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi Wilayah

N0	Variabel	n	%
	Wilayah		
1.	<i>Urban Slum area</i>	134	50,0
2.	<i>Rural area</i>	134	50,0

5.3 Analisis Bivariat (Orang tua)

5.3.1 Analisis bivariat hubungan kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua

Tabel 5.17
Hubungan Antara Kepadatan hunian Dengan Aktivitas seksual orang tua

Kepadatan hunian	Aktifitas seksual tidak berdampak negatif		Aktivitas seksual berdampak negatif		Total	OR	p-value
	n	%	n	%			
Kepadatan hunian rendah	142	79,8	36	20,2	178 90	3,30 (1,898-5,738)	0,000
Kepadatan hunian tinggi	49	54,4	41	45,6			

Berdasarkan tabel 5.17 diketahui sebanyak 142 (79,8%) responden orang tua yang tinggal di daerah dengan kepadatan hunian rendah memiliki aktivitas seksual yang tidak berdampak negatif terhadap anaknya dan sebanyak 41 (45,6%) orang tua yang tinggal di daerah dengan kepadatan hunian tinggi memiliki aktifitas seksual yang berdampak negatif terhadap anaknya. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ yang artinya secara statistik terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan aktifitas seksual orang tua. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 3,30 (CI: 1,813-5,228), artinya orang tua yang tinggal di daerah dengan kepadatan hunian tinggi berpeluang 3,30 kali lebih tinggi untuk melakukan aktifitas seksual yang berdampak negatif bagi anaknya dibanding orang tua yang tinggal di daerah dengan kepadatan hunian rendah.

5.3.2 Hubungan antara variabel kovariat dengan variabel dependen (orang tua)

Tabel 5.18 Hubungan Antara Variabel Kovariat Dengan Variabel Dependen (Hubungan Aktifitas seksual orang tua dengan umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan, wilayah tempat tinggal)

Variabel	Aktifitas seksual tidak berdampak negatif		Aktifitas seksual berdampak negatif		Total	OR (95% CI)	<i>p-value</i>
	n	%	n	%			
Kepadatan hunian							
Kepadatan hunian rendah	142	79,8	36	20,2	178	3,30	0,000
Kepadatan hunian tinggi	49	54,4	41	45,6	90	(1,898-5,738)	
Umur							
Usia non reproduktif	106	72,6	40	27,4	146	1,15	0,695
Usia produktif	85	69,7	37	30,3	122	(0,679-1,960)	
Pekerjaan							
Bekerja	171	72,5	65	27,5	236	1,57	0,337
Tidak bekerja	20	62,5	12	37,5	32	(0,730-3,411)	
Tingkat pendidikan							
Pendidikan tinggi	76	70,4	32	29,6	108	0,92	0,897
Pendidikan rendah	115	71,9	45	28,1	160	(0,543-1,591)	
Wilayah tempat tinggal							
Rural	113	84,3	21	15,7	134	3,86	0,000
Urban slum	78	58,2	56	41,8	134	(2,166-6,890)	

Berdasarkan tabel 5.18 mengenai hubungan variabel kovariat dengan variabel dependen dapat dijelaskan sebagai berikut :

Hubungan antara umur dengan aktivitas seksual orang tua

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,695 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan aktivitas seksual orang tua.

Hubungan antara pekerjaan dengan aktivitas seksual orang tua

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,337 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan aktivitas seksual orang tua.

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan aktivitas seksual orang tua

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,897 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan aktivitas seksual orang tua.

Hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan aktivitas seksual orang tua

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara wilayah tempat tinggal dengan aktivitas seksual orang tua. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 3,86 (2,166-6,890) artinya orang tua yang tinggal di wilayah *urban slum* berpeluang 3,86 kali untuk melakukan aktivitas seksual yang berdampak negatif bagi anak dibandingkan dengan orang tua yang tinggal di *rural area*.

5.4. Multivariat (orang tua)

5.4.1 Uji interaksi

Uji interaksi dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada interaksi antara variabel independen utama dengan variabel kontrol. Uji interaksi merupakan langkah pertama dalam strategi pemodelan untuk pengujian hipotesis (Hierarchically Well Formulated Model/ HWF Model) dengan mengikutsertakan seluruh variabel independen utama, *counfounding* dan interaksi. Pada penelitian ini peneliti menginteraksikan antara kepadatan hunian hunian dengan umur, pekerjaan, pendidikan dan wilayah tempat tinggal. Dikatakan terdapat interaksi jika *p-value* < 0,05 dan dikatakan tidak ada interaksi jika *p-value* >0,05.

Tabel. 5.19 Uji Interaksi Variabel Kepadatan hunian dengan Variabel Kovariat (aktivitas seksual orang tua)

Parameter	OR	SE	P-Value	CI 95%
Kepadatan hunian*Umur	1,52	0,595	0,478	0,47-4,88
Kepadatan hunian*Pekerjaan	1,33	0,845	0,732	0,25-6,99
Kepadatan hunian*Pendidikan	0,53	0,600	0,295	1,72-0,60
Kepadatan hunian*Wilayah tempat tinggal	3,97	1,152	0,231	0,41-38,01

Dari tabel diatas tidak ada interaksi antara kepadatan hunian dengan semua variabel kovariat, kepadatan hunian dengan umur (p-value = 0,478), kepadatan hunian dengan pekerjaan (p-value = 0,732), kepadatan hunian dengan tingkat pendidikan (p-value = 0,295), dan kepadatan hunian dengan wilayah tempat tinggal (p-value = 0,231), karena menunjukkan p-value > 0,05.

5.4.2 Uji counfounding

Pada uji confounding kepadatan hunian, variabel pertama yang akan dinilai sebagai confounder adalah pendidikan pekerjaan dan umur Bila dengan dikeluarkan satu variabel kandidat confounder menyebabkan perubahan OR > 10% maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel confounder dan dikeluarkan dari model. Hasil uji confounding dengan analisis multivariat digambar pada tabel berikut :

Tabel 5.20
Uji Confounding pendidikan, pekerjaan umur dan wilayah tempat tinggal
(Eliminasi pekerjaan)

Variabel	B	p-value	OR Gold Standar	OR Model alternatif	Perubahan OR (%)
kepadatan hunian	0,711	0,035	2,03	2,03	0.09
Umur	0,364	0,221	1,43	1,44	
Pendidikan	0,096	0,752	1,10	1,10	
Wilayah	1,038	0,003	2,79	2,82	

Berdasarkan analisis tabel 5.20 setelah variabel pekerjaan dikeluarkan dari model, maka perubahan rasio odds pada variabel kepadatan hunian tidak terdapat perubahan >10%. Dengan demikian, variabel pekerjaan dapat dikeluarkan dari model. Tahap selanjutnya, mengeluarkan variabel pendidikan dan menghasilkan analisis sebagai berikut :

Tabel 5.21
Uji Confounding pendidikan, pekerjaan umur dan wilayah tempat tinggal
(Eliminasi pendidikan)

Variabel	B	p-value	OR Gold Standar	OR Model alternatif	Perubahan OR (%)
kepadatan hunian	0,726	0,030	2,03	2,06	1,62
Umur	0,345	0,236	1,43	1,41	
Wilayah	1,016	0,003	2,79	2,76	

Berdasarkan analisis tabel 5.21 setelah variabel pendidikan dikeluarkan dari model, maka perubahan rasio odds pada variabel kepadatan hunian tidak terdapat perubahan >10%. Dengan demikian, variabel pendidikan dapat dikeluarkan dari model. sehingga didapatkan model akhir sebagai berikut:

Tabel 5.22 Hubungan kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua

Variabel	B	SE	p-value	Exp (B)	95% CI
Kepadatan hunian	0,672	0,328	0,030	2,06	1,03-3,72
Umur	0,345	0,291	0,236	1,41	0,79-2,49
Wilayah tempat tinggal	1,012	0,340	0,003	2,75	1,41-5,35

Dari tabel diatas dapat diketahui hubungan kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua setelah dikendalikan dengan umur dan wilayah tempat tinggal adalah p- value 0,030 Yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua. Hasil perhitungan stataistik OR 2,06 yang berarti orang tua yang tinggal di daerah padat berpeluang 2,06 kali untuk berperilaku seksual yang berdampak negatif bagi anak dibandingkan orang tua yang tinggal di daerah yang kepadatan huniannya rendah.

5.5 Analisis Bivariat (Remaja)

5.5.1 Hubungan kepadatan hunian dengan perilaku seksual remaja

Tabel 5.23
Hubungan Antara Kepadatan hunian Dengan Perilaku seksual remaja

Kepadatan hunian	Remaja res rendah		Remaja res tinggi		Total	OR	p-value
	n	%	n	%			
Kepadatan hunian rendah	161	90,4	17	9,6	178 90	1,74 (0,81-3,72)	0,212
Kepadatan hunian tinggi	76	84,4	14	15,6			

Berdasarkan tabel 5.23 diketahui sebanyak 17 (9,6%) responden yang tinggal di daerah dengan kepadatan hunian rendah memiliki perilaku seksual resiko tinggi dan sebanyak 14 (15,6%) responden yang tinggal di daerah dengan kepadatan hunian tinggi memiliki perilaku seksual resiko tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,212$ yang artinya secara statistik tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan perilaku seksual remaja

5.5.2 Hubungan antara variabel kovariat dengan variabel dependen

Tabel 5.24 Hubungan Antara Variabel Kovariat Dengan Variabel Dependen (Hubungan Perilaku seksual remaja dengan kepadatan hunian, jenis kelamin, peran teman sebaya, tingkat pengetahuan, sikap terhadap seksualitas, media informasi, tingkat religiusitas, aktivitas seksual orang tua dan wilayah tempat tinggal)

Variabel	Perilaku remaja res rendah		Perilaku remaja res tinggi		Total	OR (95% CI)	p-value
	n	%	n	%			
Kepadatan hunian							
Kepadatan hunian rendah	161	90,4	17	9,6	178	1,74	0,212
Kepadatan hunian tinggi	76	84,4	14	15,6	90	(0,81-3,72)	
Jenis kelamin							
Perempuan	135	97,1	4	2,9	139	8,93	0,000
laki-laki	102	79,1	27	20,9	129	(3,03-26,33)	
Peran teman sebaya							
Terpengaruh (negatif)	40	71,4	16	28,6	56	5,25	0,000
Tidak terpengaruh (positif)	197	92,9	15	7,1	212	(2,40-1.48)	
Tingkat pengetahuan							
Pengetahuan rendah	81	90,0	9	10,0	90	0,78	0,713
Pengetahuan tinggi	156	87,6	22	12,4	178	(0,34-1,79)	
Sikap terhadap seksualitas							
Sikap negatif	63	75,0	21	25,0	84	5,80	0,000
Sikap positif	174	94,6	10	5,4	184	(2,59-12,99)	
Media informasi							
Tidak terpapar media	30	75,0	10	25,0	40	3,28	0,009
Terpapar media	207	90,8	21	9,2	228	(1,41-7,64)	
Tingkat religiusitas							
Religiusitas rendah	60	89,6	7	10,4	67	0,86	0,912
Religiusitas tinggi	177	88,1	24	11,9	201	(0,35-2,09)	
Aktivitas seksual orang tua							
Berdampak negatif	62	80,5	15	19,5	77	2,64	0,018
Tidak berdampak negatif	175	91,6	16	8,4	191	(1,23-5,66)	
Wilayah							
Urban slum area	115	85,8	19	14,2	134	1,68	0,181
Rural area	122	91,0	12	9,0	134	(0,78-3,61)	

Berdasarkan tabel 5.24 mengenai hubungan variabel kovariat dengan variabel dependen dapat dijelaskan sebagai berikut :

Hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 8,93 (CI: 3,03-26,33) yang artinya bahwa remaja laki-laki memiliki risiko 8,93 kali melakukan perilaku seksual berisiko tinggi dibandingkan remaja perempuan.

Hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual remaja Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 5,25 (CI: 2,40-11,48) artinya remaja yang memiliki teman yang sudah berhubungan seksual atau yang merasakan pengaruh atau dorongan untuk berhubungan seksual memiliki risiko 5,25 kali untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan remaja yang tidak mempunyai teman yang pernah berhubungan intim dan tidak merasakan dorongan atau pengaruh untuk melakukan hubungan seksual.

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual remaja. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,71 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual remaja.

Hubungan antara sikap dengan perilaku seksual remaja. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 5,80 (95% CI : 2,59-12,99) yang memiliki arti bahwa remaja yang memiliki sikap negatif tentang seksualitas memiliki risiko 5,80 kali untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan remaja yang memiliki sikap positif terhadap seksualitas.

Hubungan antara media informasi dengan perilaku seksual remaja. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,009 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara media informasi dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 3,28 (95% CI : 1,41-7,64) yang memiliki arti bahwa remaja yang terpapar dengan media informasi memiliki resiko 3,28 kali untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan remaja yang tidak terpapar dengan media informasi.

Hubungan antara tingkat religiusitas dengan perilaku seksual remaja. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,912 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat religiusitas dengan perilaku seksual remaja.

Hubungan antara aktivitas seksual orang tua dengan perilaku seksual remaja. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,018 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas seksual orang tua dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 2,64 (CI: 1,23-5,66) artinya bahwa aktivitas seksual orang tua yang berdampak negatif memiliki risiko 2,64 terhadap perilaku seksual remaja yang risiko tinggi dibandingkan aktivitas seksual orang tua yang tidak berdampak negatif.

Hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan perilaku seksual remaja. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,181 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara wilayah tempat tinggal dengan perilaku seksual remaja.

5.6 Analisis Multivariabel (remaja)

5.6.1 Uji Interaksi

Uji interaksi dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada interaksi antara variabel independen utama dengan variabel kontrol. Uji interaksi merupakan langkah pertama dalam strategi pemodelan untuk pengujian hipotesis (Hierarchically Well Formulated Model/ HWF Model) dengan mengikutsertakan seluruh variabel

independen utama, counfounding dan interaksi, Pada penelitian ini peneliti menginteraksikan antara kepadatan hunian dengan jenis kelamin, peran teman sebaya, tingkat pengetahuan, sikap, media informasi, tingkat religiusitas, aktivitas seksual orang tua dan wilayah tempat tinggal. Dikatakan terdapat interaksi jika $p\text{-value} < 0,05$ dan dikatakan tidak ada interaksi jika $p\text{-value} > 0,05$.

Tabel. 5.25 Uji Interaksi Variabel Kepadatan hunian dengan Variabel Kovariat (perilaku seksual remaja)

Parameter	OR	SE	P-Value	CI 95%
Kepadatan hunian*Jenis kelamin	0,21	1,320	0,241	0,01-2,82
Kepadatan hunian*Peran teman sebaya	0,91	0,925	0,919	0,14-5,58
Kepadatan hunian*Tingkat pengetahuan	4,60	1,094	0,163	0,54-39,25
Kepadatan hunian*Sikap	0,49	0,942	0,453	0,07-3,12
Kepadatan hunian*Tingkat religiusitas	0,48	1,084	0,499	0,05-4,02
Kepadatan hunian*aktivitas seksual orang tua	0,68	0,937	0,687	0,10-4,30
Kepadatan hunian*Media	0,54	1,152	0,600	0,05-5,22
Kepadatan hunian*wilayah tempat tinggal	5,34	1,381	0,225	0,35-80,13

Berdasarkan tabel 5.25 hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada interaksi karena menunjukkan $p\text{-value} > 0,05$ antara kepadatan hunian dengan jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,241$), peran teman sebaya (0,919), tingkat pengetahuan ($p\text{-value} = 0,163$), sikap ($p\text{-value} = 0,453$) tingkat religiusitas ($p\text{-value} = 0,499$), aktivitas seksual orang tua ($p\text{-value} = 0,687$), kepadatan hunian dengan media ($p\text{-value} = 0,600$) dan kepadatan hunian dengan wilayah tempat tinggal ($p\text{-value} = 0,225$). Maka didapatkan model akhir sebagai berikut:

Tabel 5.30 Hubungan kepadatan hunian dengan perilaku seksual remaja

Variabel	B	SE	p-value	Exp (B)	95% CI
kepadatan hunian	0,534	0,538	0,321	1,70	0,59-4,90
Peran teman sebaya	1,596	0,476	0,001	4,93	1,94-12,54
Sikap	1,127	0,476	0,018	3,08	1,21-7,84
Tingkat pengetahuan	0,237	0,507	0,640	0,78	0,29-2,13
Aktivitas seksual orang tua	0,552	0,513	0,282	1,73	0,63-4,74
Religiusitas	0,555	0,561	0,322	0,57	0,19-1,72
Media informasi	1,311	0,524	0,012	3,71	1,33-10,35
Jenis kelamin	1,864	0,592	0,002	6,44	2,02-20,55
Wilayah tempat tinggal	0,221	0,558	0,692	0,80	0,26-2,39

Berdasarkan model diatas, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara kepadatan hunian dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, tingkat pengetahuan, tingkat religiusitas, media informasi, sikap peran teman sebaya, aktivitas seksual orang tua dan wilayah tempat tinggal.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua dan anak remaja di daerah rural dan urban slum area dengan mengendalikan variabel-variabel kovariat yang dicurigai sebagai efek modifikasi dan *confounding* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Dalam penelitian ini peneliti menyadari masih memiliki banyak keterbatasan, antara lain: desain penelitian dan pengumpulan data.

6.1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk meneliti hubungan kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua dan anak remaja di daerah urban dan rural slum area menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional* (desain potong lintang). Pada desain *Cross Sectional*, pengukuran pajanan dan keluaran dilakukan pada waktu yang bersamaan. Metode penelitian kuantitatif memiliki kelemahan tidak bisa menjawab mengapa fenomena yang ada bisa terjadi dan tidak mampu menggambarkan hubungan sebab akibat tetapi dapat menggambarkan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

6.1.2 Pengumpulan data

Topik penelitian ini bersifat sensitif sehingga ketidakjujuran responden baik orang tua maupun remaja didalam pengisian kuesioner cukup tinggi. Namun dalam hal ini peneliti telah berusaha meyakinkan responden baik orang tua maupun remaja bahwa kuisisioner penelitian ini terjaga kerahasiaannya sehingga diharapkan bisa meminimalkan kemungkinan ketidakjujuran dari responden. Responden juga boleh tidak menuliskan nama untuk menjaga kerahasiaan. Selain itu peneliti juga menyediakan amplop tertutup untuk kuisisioner yang sudah diisi oleh responden supaya responden yakin kerahasiaannya terjaga.

6.2 Aktivitas seksual orang tua

Perilaku seksual remaja secara tidak langsung berhubungan dengan aktivitas seksual orang tuanya seperti dikutip oleh Dodoo dan colleagues (2007), telah mencatat bahwa kondisi hidup sempit di lingkungan kumuh dan padat perkotaan sangat membatasi privasi setiap anggota keluarga. Orang tua sering dipaksa untuk berbagi ruang tidur dengan anak-anak, sehingga anak-anak sudah terekspose dengan aktivitas seksual sejak dini. Selanjutnya, paparan untuk aktivitas seksual orangtua pada saat usia sangat dini ini dapat melemahkan kontrol anak-anak pada saat dewasa terkait tingkah laku seksualnya. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) No.829/Menkes/SK/VII/1999 menyebutkan bahwa syarat perumahan sederhana sehat minimum 8 m²/orang. Untuk kamar tidur diperlukan minimum 2 orang Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni > 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah dua tahun.

Dari hasil penelitian didapatkan orang tua yang tidak memiliki kamar pribadi yang tertutup 31,7%, bahkan sebagian responden 14,6% mengatakan bahwa memungkinkan bagi orang lain yang tinggal serumah untuk melihat pada saat berhubungan seksual dan 5,6 % bahkan merasa pernah dilihat orang lain pada saat berhubungan seksual. Hal ini juga ditambahkan dengan hasil penelitian remajanya dimana 4,5 % anak-anak pernah melihat pada saat orang tua berhubungan. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil observasi dilapangan yang menunjukkan bahwa rata-rata keluarga yang tinggal di daerah padat tidak mempunyai kamar pribadi.

Ketidakberdayaan ekonomi terutama pada masyarakat urban yang tinggal dipinggiran atau daerah *slum* merupakan salah satu faktor yang menyebabkan keluarga - keluarga dengan ekonomi rendah memilih bertahan tinggal di daerah yang padat dan tinggal dirumah yang sempit, sehingga orang tua terpaksa harus berbagi kamar tidur dengan anaknya seperti yang ditemukan dalam penelitian ini bahwa orang tua yang hanya tidur dengan suami atau isteri saja hanya sebanyak 35,4%. Sisanya sebanyak 27,6 % menyatakan tidur dengan anak, 16,9 % tidur dengan orang tua, tidur dengan cucu dan saudara atau keponakan 11%. Hal ini juga

diperkuat dengan budaya jawa yang mempunyai filosofi makan tidak makan yang penting kumpul, sehingga terkadang anak yang sudah berkeluarga masih tinggal dengan orang tuanya, sehingga menyebabkan orang tua tidak punya kamar pribadi dan harus tidur dengan anak ataupun cucunya sehingga peluang untuk melakukan aktivitas seksual yang berdampak negatif menjadi lebih besar.

6.2.1 Hubungan kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua

Dari hasil penelitian diketahui hubungan kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua setelah dikendalikan dengan umur dan wilayah tempat tinggal adalah p- value 0,030 Yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua. Hasil perhitungan stataistik OR 2,06 yang berarti orang tua yang tinggal di daerah padat berpeluang 2,06 kali untuk melakukan aktivitas seksual yang berdampak negatif bagi anak dibandingkan orang tua yang tinggal di daerah yang kepadatan huniannya rendah. Dari hasil observasi dilapangan kepadatan hunian di daerah *urban slum* cukup tinggi bahkan dari hasil wawancara terhadap salah satu keluarga menyebutkan bahwa suaminya tidak pernah tidur dirumah, tetapi di pos ronda selama kurang lebih 13 tahun karena ketidaktersediaan kamar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dodo et all 2007 meneliti tentang hubungan antara kemiskinan perkotaan dan perilaku seksual dengan menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan dari lima kota Afrika : Accra (Ghana), Dar - es - Salaam (Tanzania), Harare (Zimbabwe), Kampala (Uganda) dan Nairobi (Kenya). Studi ini menegaskan bahwa, meskipun perilaku berisiko bervariasi di lima kota, penduduk kawasan padat dan kumuh menunjukkan perilaku seksual yang lebih berisiko dibandingkan dengan penduduk yang tidak tinggal di daerah padat dan tidak kumuh. Dalam penelitian ini juga tampak bahwa perilaku seksual remaja yang berisiko tinggi lebih besar pada daerah dengan kepadatan hunian tinggi yaitu 15,6% dibandingkan dengan remaja di daerah dengan kepadatan hunian rendah yang hanya 9,6% yang melakukan perilaku seksual resiko tinggi.

6.2.2 Hubungan umur dengan aktivitas seksual orang tua

Tingginya frekuensi hubungan seksual pada pasangan suami isteri usia produktif dikhawatirkan bisa memungkinkan untuk terlihat oleh anak pada saat pasangan melakukan hubungan seksual dan ini dikhawatirkan bisa menimbulkan dampak buruk bagi anaknya terutama pada orang tua yang tidak memiliki kamar pribadi, ini dikarenakan pada saat usia reproduktif frekuensi hubungan seksual suami isteri masih cukup tinggi dibandingkan setelah usianya menurun (non reproduktif). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,695 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan aktivitas seksual orang tua.

Usia pasangan sangat mempengaruhi aktivitas seksual pasangan terutama frekuensi hubungan seksualnya, pada pria dan wanita dengan usia di atas 40 tahun, keinginan untuk melakukan hubungan seksual juga ikut menurun (Northrup, 2006). Penelitian yang dilakukan Kinsey menyebutkan bahwa frekuensi hubungan seksual pasangan suami isteri cenderung menurun setelah 2 tahun menikah. Wanita usia 50 tahun sekitar 93 persen masih melakukan hubungan seksual, sedangkan pada pria yang berusia sama sekitar 97 persen. Pada pria usia 60 tahun 94% masih bisa melakukan hubungan seksual dan pada wanita usia sama hanya 84%. Selain itu, Dr. Ruth dalam studinya tahun 2004 *American Sexual Behaviour*, oleh *National Opinion Research Center di University of Chicago* mendapatkan hasil bahwa pasangan suami istri melakukan hubungan seksual minimal 66 kali pertahun, dan pada golongan umur 18-29 tahun meningkat menjadi 109 kali setahun.

6.2.3 Hubungan antara pekerjaan dengan aktivitas seksual orang tua

Daerah *slum* erat kaitannya dengan kondisi pemukiman yang padat penduduk dan memiliki fasilitas umum yang kurang memadai sedangkan kondisi hunian mencerminkan ketidakberdayaan ekonomi dari penghuninya. Keadaan sanitasi lingkungan yang buruk serta keadaan sosial ekonomi yang rendah tersebut akan mempengaruhi perempuan dalam memberikan perawatan kesehatan yang cukup selama siklus reproduksi dan berhubungan dengan seksualitas (perilaku seksual). Dalam penelitian ini gambaran pekerjaan orang tua, paling banyak bekerja sebagai buruh yaitu sebesar 35,8% dan dan paling sedikit menjadi karyawan swasta sebesar

5,6%. Sedangkan responden orang tua yang tidak bekerja jumlahnya sebesar 12%.

Pekerjaan juga sangat berkaitan dengan kemampuan ekonomi keluarga. Keluarga dengan ketidak berdayaan ekonomi ini juga menyebabkan tidakmampu untuk tinggal di daerah yang lebih layak sehingga mereka bertahan tinggal dilingkungn yang sempit dimana kondisi hidup sempit di lingkungan kumuh dan padat perkotaan sangat membatasi privasi setiap anggota keluarga. Hal ini menyebabkan sangat mungkin terjadinya perilaku seksual orang tua yang berdampak negatif karena Orang tua sering dipaksa untuk berbagi ruang tidur dengan anak-anak, sehingga anak-anak sudah terekspose dengan aktivitas seksual sejak dini. Selanjutnya, paparan untuk aktivitas seksual orangtua pada saat usia sangat dini ini dapat melemahkan kontrol anak anak pada saat dewasa terkait tingkah laku seksualnya Doodoo dan colleagues (2007).

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,337 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan aktivitas seksual orang tua. Hal ini karena kemungkinan kebanyakan orang tua yang menjadi responden terutama bapak, pada saat di wawancara kalaupun tidak bekerja akan menyebutkan bahwa mereka pekerjaanyaa “swasta” meskipun sebenarnya mereka tidak bekerja. Sehingga keakuratan data apakah dia benar bekerja atau tidak kurang dapat digali. Menurut Hendrick (1992) dalam Liza (2012) kepuasan pernikahan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu status sosial ekonomi, dimana status sosial ekonomi ini sangat terkait erat dengan pekerjaan suami/ isteri. Pasangan yang tidak mempunyai pekerjaan memiliki kepuasan yang rendah dalam kehidupan pernikahannya. Orang tua yang tidak bekerja lebih beresiko untuk melakukan aktivitas seksual yang berdampak negatif bagi anaknya karena ketidakmampuan secara ekonomi yang menyebabkan orang tua tetap memilih tinggal di daerah padat.

6.2.4 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan aktivitas seksual orang tua

Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana pendidikan merupakan suatu proses belajar yang mengarahkan individu lebih dewasa dan lebih matang pemikirannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya semakin baik. Ini dipengaruhi oleh pengalaman dan wawasan yang lebih luas

dibanding mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah. Dengan pendidikan yang tinggi, maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi lebih banyak, baik dari orang lain maupun dari media massa (Notoadmodjo, 2007). Gambaran tingkat pendidikan orang tua paling banyak 32,8 % lulusan Sekolah Dasar, 29,6% lulusan SLTP dan 29,1 lulusan SLTA.

Penelitian Kao dan Carter tentang hubungan tingkat pendidikan menyebutkan bahwa gadis remaja yang tinggal bersama dengan orang tua lengkap dan remaja laki-laki yang memiliki ibu berpendidikan tinggi diperoleh hasil bahwa mereka masih bisa mengendalikan diri untuk tidak melakukan aktivitas seksual (Kao & Carter, 2013 dalam Siti, 2015). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,897 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual remaja. Hal ini berbeda dengan yang disampaikan Hendrick (1992) dalam Liza (2012) tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasangan dalam perkawinan dimana pasangan yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, merasakan kepuasan yang lebih rendah karena lebih banyak menghadapi stressor seperti pengangguran atau tingkat penghasilan rendah. Penghasilan orang tua yang rendah mengakibatkan dampak terhadap ketidakmampuan untuk memiliki rumah yang luas sehingga banyak keluarga tetap memilih tinggal di daerah dengan kepadatan hunian tinggi walaupun harus tidur berdesakan bersama anak-anak mereka yang sudah remaja sehingga memungkinkan untuk melakukan aktivitas seksual yang berdampak negatif bagi anak.

6.2.5 Hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan aktivitas seksual orang tua

Pesatnya perkembangan kota menjadi salah satu daya tarik bagi penduduk di daerah *hinterland* untuk berbondong-bondong bermigrasi ke daerah perkotaan, hal ini akan berakibat terkonsentrasinya penduduk di sekitar zona inti kota atau di zona selaput inti kota. Seiring dengan pertumbuhan penduduk yang disebabkan oleh faktor alamiah maupun adanya migrasi penduduk ke daerah perkotaan, permintaan akan lahan untuk permukiman juga semakin meningkat, sementara luas lahan kota secara administratif tetap. Konsekuensi ekonomis yang harus disandang adalah

harga lahan semakin meningkat sehingga penduduk migran dan penduduk kota yang memiliki ekonomi lemah tidak mampu memiliki rumah. Dampak yang terjadi selanjutnya adalah terjadinya pemadatan bangunan permukiman, yang berakibat menurunnya kualitas permukiman. Dengan demikian di daerah perkotaan akan timbul daerah-daerah permukiman yang kurang layak huni yang sangat padat (Dahroni, 2005)

Menurut Kuswartojo (2005) dalam Makarau (2011) menyatakan pertumbuhan penduduk perkotaan di Indonesia memang lebih tinggi dari pada penduduk di pedesaan. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara wilayah tempat tinggal dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 3,86 artinya orang tua yang tinggal di wilayah *urban slum* berpeluang 3,86 kali untuk melakukan aktivitas seksual yang berdampak negatif bagi anak dibandingkan dengan orang tua yang tinggal di *rural* area. Hal ini dikarenakan wilayah urban atau perkotaan cenderung lebih padat ditimbang wilayah rural. Perkotaan dalam hal ini di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta telah menunjukkan gejala pertumbuhan kota yang cepat. Pertumbuhan jumlah penduduk sebagai akibat dari urbanisasi penduduk dari beberapa kabupaten di sekitarnya, dan ditambah dengan arus masuk pelajar dan mahasiswa telah mendorong pertumbuhan fisik kota. Di satu sisi, fenomena ini memberikan keuntungan secara ekonomi bagi perkotaan Yogyakarta. Namun di sisi yang lain, kehadiran para pendatang juga berarti bertambahnya kebutuhan akan ruang tinggal dan beraktivitas. Sehingga bermunculan daerah daerah yang masuk kriteria *slum* atau kumuh dan padat, terutama di daerah sepanjang aliran sungai dan disepanjang rel kereta api.

Pemukiman kumuh dan padat di daerah perkotaan mengakibatkan orang tua dan anak terpaksa tidur berdesakan di satu tempat yang sama karena ketiadaan ruang hal ini memungkinkan terjadinya aktivitas seksual orang tua yang berdampak negatif bagi anak hal ini seperti disampaikan Dadoo dan colleagues (2007), telah mencatat bahwa kondisi hidup sempit di lingkungan kumuh dan padat perkotaan sangat membatasi privasi setiap anggota keluarga. Orang tua sering dipaksa untuk berbagi

ruang tidur dengan anak-anak, sehingga anak-anak sudah terekspose dengan aktivitas seksual sejak dini. Selanjutnya, paparan untuk aktivitas seksual orangtua pada saat usia sangat dini ini dapat melemahkan kontrol anak-anak pada saat dewasa terkait tingkah laku seksualnya.

6.3 Perilaku seksual remaja

Sarwono (2004) menyatakan perilaku seksual remaja adalah segala tingkah laku remaja yang di dorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku seksual ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa dari 268 responden 237 responden atau 88,4% remaja melakukan perilaku seksual resiko rendah, sedangkan 31 responden atau 11,6% remaja telah melakukan perilaku seksual resiko tinggi dan berhubungan seksual sebanyak 15 (5,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sekarrini tahun 2011 terhadap murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor bahkan angka perilaku seksual resiko tinggi pada penelitian ini jauh lebih besar dimana diketahui 60,7% responden berperilaku seksual berisiko berat seperti melakukan mencium bibir, mencium leher, meraba daerah erogen, bersentuhan alat kelamin dan melakukan hubungan seks. Sedangkan 39,3% berperilaku seksual dalam kategori ringan seperti mengobrol, menonton film berdua, jalan berdua, berpegangan tangan, mencium pipi dan berpelukan.

L'Engle, et al (2006) menyatakan bahwa perilaku seksual terbagi dua, yaitu aktivitas seksual ringan dan berat, yang dimulai dari menaksir seseorang, sesekali pergi berkencan pergi ketempat yang bersifat pribadi, berciuman ringan, deep kiss, sampai melakukan aktivitas seksual berat seperti meraba payudara, meraba alat kelamin, seks oral atau pun melakukan hubungan seksual. Sebanyak 75,7% responden mengaku pernah punya pacar dan usia termuda pertama kali pacaran adalah 9 tahun dan tertua 19 tahun. Sebanyak 17,2 % remaja memulai pacaran di usia 15 tahun dan 13,4 % di usia 16 tahun. Hasil temuan survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2012 sebanyak 85% remaja telah

berpacaran dan 47% remaja perempuan dan 45% remaja laki-laki mulai berpacaran pertama kali di usia 15-17 tahun.

Jumlah remaja yang berhubungan seksual dalam penelitian ini sebesar 5,6% angka ini masih jauh dibawah Amerika dimana 45,6% pelajar sekolah menengah dilaporkan telah melakukan hubungan seksual (Irwin, Burg and Cart, 2002). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Intan tahun 2014 di kota Jambi yang menyebutkan bahwa prevalensi remaja yang telah melakukan hubungan seksual sebanyak 6,4% dalam penelitian ini juga di sebutkan bentuk perilaku seksual yang pernah dilakukan responden dari total jumlah responden yang telah melakukan hubungan seksual adalah seks oral (75%), seks anal (25%), dan seks vaginal (58,3%).

Faktor internal yang paling mempengaruhi perilaku seksual remaja sehingga mengarah kepada perilaku seksual beresiko adalah berkembangnya organ seksual dimana kelenjar seks selain berpengaruh kepada fisik juga berpengaruh kepada psikhis, moral dan sosial. Selain itu faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah karena remaja didorong oleh rasa ingin tahu nyang besar untuk mencoba segala sesuatu yang belum diketahui (Pratiwi & Basuki, 2010). Hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian dimana alasan dari total responden yang melakukan hubungan seksual selain suka sama suka sebesar 86,7%, alasan lain adalah karena ingin mencoba atau merasakan yaitu sebesar 13,3%.

6.3.1 Hubungan kepadatan hunian dengan perilaku seksual remaja

Kepadatan hunian adalah ukuran luas ruangan suatu rumah dan sangat terkait dengan luas lantai bangunan, dimana luas lantai bangunan yang sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia bahwa syarat perumahan sederhana sehat minimum 8m²/orang. Hasil penelitian didapatkan proporsi rumah yang masuk kriteria padat sebesar 33,6%. Sedangkan untuk proporsi remaja yang berperilaku seksual resiko tinggi dikaitkan dengan kepadatan hunian rumah yang tinggi adalah sebesar 15,6%. Berdasarkan hasil analisis bivariat antara kepadatan hunian dengan perilaku seksual

remaja dihasilkan $p\text{-value} = 0,321$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan perilaku seksual remaja.

Walaupun tidak ada hubungan langsung antara kepadatan hunian dengan perilaku seksual remaja namun Dodoo dan colleagues (2007), telah mencatat bahwa Kendala ruang dapat memaksa anak-anak remaja untuk keluar dari rumah dan terlepas dari pengawasan orang tua sehingga mereka mendapat kesempatan untuk terlibat dalam perilaku beresiko di luar rumah. Kendala memaksa remaja lebih banyak berada di luar rumah sehingga secara tidak langsung lingkungan yang padat dan ruang yang sempit membuat anak remaja lebih rentan terpapar dengan perilaku – perilaku berisiko di lingkungan luar rumahnya tanpa sepengetahuan orang tua.

Hasil analisis multivariat setelah dilakukan uji interaksi dan uji confounding menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara kepadatan hunian dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol oleh variabel peran teman sebaya, sikap, jenis kelamin dan media. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Kabiru et al (2010) dimana remaja yang tinggal di daerah padat mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual beresiko dibanding remaja yang tidak tinggal di daerah padat, hal ini dibuktikan dengan membandingkan transisi hubungan seks pertama kali pada remaja yang tinggal di daerah slum lebih muda 2-3 tahun melakukan hubungan seksual pertamakali dibandingkan remaja yang tinggal di daerah non slum. Perbedaan ini terjadi selain karena perbedaan lokasi penelitian, hal ini juga kemungkinan karena beberapa pertanyaan terkait perilaku seksual dianggap sensitif terutama oleh masyarakat Jawa sehingga walaupun pada saat pengisian kuisioner peneliti sudah menekankan bahwa ini hanya untuk kepentingan penelitian namun ketidakjujuran responden masih mungkin terjadi.

6.3.2 Hubungan jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 51,9%. Dari hasil analisis laki – laki lebih banyak melakukan perilaku seksual berisiko tinggi yaitu sebesar 20,9% dibandingkan dengan remaja perempuan yang hanya 2,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widianingsih (2008) yang menunjukkan bahwa 54,9% siswa laki laki dari 480 siswa

SMA di Kabupaten Tangerang memiliki perilaku seksual beresiko dibandingkan perempuan (35,5%). Penelitian yang dilakukan di India oleh Joshi dan Chauchan tahun 2011 juga menemukan bahwa sebesar 63% remaja laki-laki usia 15-19 tahun melakukan perilaku seksual beresiko. Sedangkan prevalensi perilaku seksual beresiko pada remaja perempuan dengan rentang usia yang sama hanya 0,7%.

Pengaruh gender sangat kuat didalam menentukan sikap terhadap hubungan seksual sebelum menikah, dimana remaja laki-laki cenderung lebih dapat menerima hubungan seksual sebelum menikah dibandingkan perempuan (WHO, 2001). Dalam penelitian ini hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara remaja laki-laki dan remaja perempuan dalam berperilaku seksual beresiko. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja dimana remaja laki-laki memiliki risiko 6,44 kali melakukan perilaku seksual beresiko tinggi dibandingkan remaja perempuan. Penelitian Bulqini (2013) sejalan dengan penelitian ini dimana terdapat hubungan yang signifikan antara remaja laki-laki dan remaja perempuan di SMA di kota Tasikmalaya dimana remaja laki-laki berpeluang 2,4 kali untuk melakukan perilaku seksual beresiko dibandingkan perempuan.

6.3.4 Hubungan peran teman sebaya dengan perilaku seksual remaja

Pengaruh kelompok teman sebaya terhadap remaja, disampaikan Horrocks Benimof (2007) dalam Yuli trisnawati (2010) bahwa kelompok sebaya merupakan dunia nyata bagi remaja. Kelompok sebaya memberikan dunia tempat remaja bisa melakukan sosialisasi dalam suasana dimana nilai-nilai yang berlaku adalah nilai-nilai yang dibentuk oleh mereka sendiri. Demikian kuatnya peran teman sebaya sehingga dapat mempengaruhi perilaku remaja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa disamping adanya pengaruh yang kuat dari orangtua, tingkah laku bahkan sikap dan pikiran remaja banyak dipengaruhi oleh teman-teman dalam kelompok mereka. Hal ini selaras dengan teori Green yang menyatakan bahwa salah satu faktor penguat yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah teman sebaya.

Dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 13,1% responden mengaku mempunyai teman yang pernah berhubungan seksual dan 14,2% responden

merasakan adanya semacam pengaruh atau dorongan untuk melakukan ubungan seksual hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Lembaga Demografi Universitas Indonesia (LD-UI) pada tahun 1999, melakukan Survei Baseline Reproduksi Remaja Sehat Sejahtera Indonesia 1998/1999 dengan responden sebanyak 8084 remaja berumur 15-24 tahun, di 4 propinsi (Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Lampung). Hasil survei memperlihatkan bahwa diantara remaja laki-laki terdapat 35,5 persen yang mengetahui bahwa diantara teman sesama remaja laki-laki yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah dan 33,7 persen diantara remaja perempuan juga mempunyai teman perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah

Berdasarkan hasil analisis didapatkan hubungan yang signifikan antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual remaja dimana remaja yang memiliki teman yang sudah berhubungan seksual atau yang merasakan pengaruh atau dorongan untuk berhubungan seksual memiliki resiko 4,97 kali untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan remaja yang tidak mempunyai teman yang pernah berhubungan intim dan tidak merasakan dorongan atau pengaruh untuk melakukan hubungan seksual. Ini terjadi karena teman atau ikatan peer group bahkan bisa menggantikan ikatan keluarga, menjadikan sumber afeksi, simpati dan pengertian, saling berbagi pengalaman dan sebagai tempat remaja mencari otonomi dan independensi (Pratiwi, Basuki, 2010).

6.3.5 Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual remaja

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam mendorong terjadinya perilaku seksual pra nikah pada remaja, semakin kurang pengetahuan remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi maka semakin besar kemungkinan remaja melakukan seksual pra nikah (Aras ,2007).

Hasil analisis dalam penelitian ini mendapatkan hasil yang berbeda dengan teori diatas dimana pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis didapatkan remaja yang memiliki tingkat

pengetahuan rendah memiliki peluang 0,78 kali lebih rendah terhadap perilaku seksual beresiko dibandingkan dengan remaja yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini mungkin dikarenakan remaja yang merasa cukup tahu justru berani untuk melakukan perilaku seksual beresiko dibandingkan remaja yang tingkat pengetahuannya rendah.

Kemungkinan lain bahwa pengetahuan remaja dalam penelitian ini hanya sebatas “tahu” namun tidak diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari sehingga walaupun pengetahuan tentang seksualitasnya tinggi namun remaja tetap melakukan perilaku yang beresiko atau juga dikarenakan beberapa pertanyaan relatif familier sehingga remaja mungkin bisa menjawabnya tapi tidak sepenuhnya dimengerti. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marliah (2000) di Kota Bandung yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku seksual beresiko. Hasil yang sama juga disampaikan oleh Bulqini (2013) dimana hasil penelitian yang dilakukan di Tasikmalaya menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan perilaku seksual beresiko.

6.3.6 Hubungan antara sikap terhadap seksualitas dengan perilaku seksual remaja

Sikap merupakan faktor predisposisi yang sangat berhubungan dengan perilaku seseorang (Green and kreuter 2005). Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap adalah merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon suatu obyek. Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya (Dalimunthe, dkk, 2012). Dari hasil penelitian remaja yang setuju untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah sebanyak 5,2% dan mayoritas remaja setuju untuk berhubungan seksual jika sudah merencanakan untuk menikah yaitu sebesar 16,4%. Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,018 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis didapatkan nilai bahwa remaja yang memiliki sikap negatif tentang seksualitas

memiliki resiko 3,08 kali untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan remaja yang memiliki sikap positif terhadap seksualitas.

Penelitian yang dilakukan oleh Joshi dan Chauhan (2011) di India menemukan bahwa sikap permisif terhadap seksualitas merupakan faktor resiko penting untuk melakukan aktivitas seksual lebih dini. Begitu juga dengan penelitian di Afrika oleh Opayemi (2011) yang dilakukan terhadap 247 partisipan mahasiswa menunjukkan bahwa perilaku seksual pra nikah yang dilakukan oleh seorang perempuan merupakan hal yang tidak dapat diterima. Perempuan Afrika akan mendapatkan sikap, reaksi negatif, dan hukuman apabila tidak menjaga keperawanannya.

Penelitian dari BKKBN yang menyatakan bahwa dalam sikap permisif 40% tidak keberatan pacaran dengan saling rangkulan, 30% tidak keberatan pacaran dengan saling pelukan, 20% tidak keberatan pacaran dengan saling ciuman, 35% remaja pria tidak perlu mempertahankan keperjakaannya, 10% remaja wanita tidak perlu mempertahankan keperawanannya dan ngobrol saja adalah gaya pacaran lama 95%. Sedangkan dalam sikap tidak permisif 60% keberatan dengan gaya pacaran saling berpegangan (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2011).

6.3.7 Hubungan antara media informasi dengan perilaku seksual remaja

Menurut Ririn (2009), paparan media massa, baik cetak (koran, majalah, buku-buku porno) maupun elektronik (TV, VCD, Internet), mempunyai pengaruh terhadap remaja untuk melakukan 68 hubungan seksual pranikah. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang diperoleh remaja dari media massa belum digunakan untuk pedoman perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab. Justru paparan informasi seksualitas dari media massa (baik cetak maupun elektronik) yang cenderung bersifat pornografi dan pornoaksi dapat menjadi referensi yang tidak mendidik bagi remaja. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa tersebut. Maka dari itu sumber informasi yang baik dan bertanggung jawab diperlukan oleh remaja, agar remaja tidak salah dalam mendapatkan sumber informasi.

Azwar (2007) menyebutkan bahwa sikap seseorang salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan media massa. Pesan-pesan yang disampaikan oleh media masa seringkali berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga informasi baru tersebut memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap suatu hal, termasuk sikap tentang seksualitas. Hasil penelitian 61,2% remaja paling banyak membaca tentang HIV/AIDS di surat kabar, artikel atau majalah. Selain di majalah remaja juga paling banyak mendengar tentang HIV/AIDS di radio yaitu sebesar 29,9%. Untuk media Televisi selain penerangan tentang pencegahan kehamilan/ Kontrasepsi yang dilihat oleh 100% responden, HIV/Aids juga merupakan yang paling banyak dilihat oleh remaja yaitu sebesar 52,2% diikuti dengan iklan penerangan kondom sebesar 38,4%.

Berdasarkan analisis dalam penelitian ini tentang hubungan media dengan perilaku seksual remaja didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,012 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara media informasi dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis juga menyatakan bahwa remaja yang terpapar dengan media informasi yang salah memiliki resiko 3,71 kali untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan remaja yang tidak terpapar dengan media informasi. Menurut Sarlito Wirawan, pendidikan seks paling banyak didapat dari media massa 58,81%. Pernyataan Sarlito Wirawan ini dibuktikan oleh peneliti dari North Caroline, yang secara umum menyatakan bahwa remaja yang paling banyak mendapat dorongan seksual dari media cenderung melakukan seks pada usia 14 hingga 16 tahun 2,2 kali lebih tinggi di banding dengan remaja lain yang lebih sedikit melihat eksploitasi seks dari media (Iswarati, dkk, 2008). Penelitian terhadap 300 mahasiswa di Lagos, Nigeria menyatakan bahwa sering terpapar media massa memiliki proporsi lebih tinggi dalam melakukan hubungan seksual (55,4%) dibandingkan yang jarang terpapar (31,3%). Selain itu sering terpapar *home video* memiliki proporsi lebih tinggi dalam melakukan *pre marital sex* yang berulang (48%) dibandingkan yang jarang terpapar (23,6%).

6.3.8 Hubungan antara religiusitas dengan perilaku seksual remaja

Agama membentuk seperangkat moral dan keyakinan tertentu pada diri seseorang. Melalui agama seseorang belajar mengenai perilaku bermoral yang menuntun mereka menjadi anggota masyarakat yang baik. Seseorang yang menghayati agamanya dengan baik cenderung akan berperilaku sesuai dengan norma (Azinar 2013). Dalam penelitian ini hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,322 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat religiusitas dengan perilaku seksual remaja. Hal ini karena kemungkinan pertanyaan – pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan berupa pertanyaan yang sangat normatif sehingga dijawab secara umum baik oleh sebagian responden. Kuesioner dalam penelitian ini tidak bisa melihat perilaku keagamaan atau religiusitas responden sehari – hari. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Jalaludin (1997) dalam Sofiah (2008) bahwa religiusitas seseorang dapat dilihat dari kemampuannya dalam memahami, menghayati dan menerapkan nilai-nilai luhur agama yang dianutnya dalam sikap dan perilaku kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Vidya dan Iwan (2014) dengan judul hubungan antara sikap terhadap religiusitas dengan sikap terhadap kecenderungan perilaku seks pranikah pada remaja akhir yang sedang berpacaran di Universitas Airlangga Surabaya. Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap religiusitas dengan sikap terhadap kecenderungan perilaku seks pranikah pada remaja akhir yang sedang berpacaran di Universitas Airlangga, Surabaya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang negatif antara kedua variabel, dimana semakin tinggi sikap terhadap religiusitas maka semakin rendah sikap terhadap kecenderungan perilaku seks pranikahnya dan berlaku sebaliknya

6.3.9 Hubungan antara aktivitas seksual orang tua dengan perilaku seksual remaja

Hubungan antara aktivitas seksual orang tua dengan perilaku seksual remaja. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,282 yang berarti tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas seksual orang tua dengan perilaku seksual remaja.

Penelitian ini berbeda dengan yang disampaikan Syarah (2008) dalam Yulita. A dan Nunik. P, (2008) menyatakan bahwa Perilaku seksual seseorang tidak berkaitan dengan profesi orang tua atau keluarga, namun lebih kepada gerak-gerik ataupun perkataan orang tua yang menjadi contoh nyata bagi anak. Perkembangan anak juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Dalam hal ini yang paling berpengaruh adalah keluarga inti. Rusak atau tidaknya masa depan juga dipengaruhi oleh keluarga.

Perilaku orang tua secara tidak langsung menjadi contoh bagi anak-anaknya termasuk aktivitas seksual mereka. Terkadang orang tua tanpa sadar melakukan hubungan seksual di depan anak mereka yang masih balita hal ini karena kebanyakan dari orang tua dalam penelitian ini menyatakan bahwa anak mereka rata - rata tidur bersama dengan mereka sampai usia lebih dari 2 tahun yaitu sebesar 47%. Dodoo dan colleagues (2007), telah mencatat bahwa kondisi hidup sempit di lingkungan kumuh dan padat perkotaan sangat membatasi privasi setiap anggota keluarga. Orang tua sering dipaksa untuk berbagi ruang tidur dengan anak-anak, sehingga anak-anak sudah terekspose dengan aktivitas seksual sejak dini. Selanjutnya, paparan untuk aktivitas seksual orangtua pada saat usia sangat dini ini dapat melemahkan kontrol anak anak pada saat dewasa terkait tingkah laku seksualnya. Hal ini juga sudah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) No.829/Menkes/SK/VII/1999 menyebutkan bahwa syarat perumahan sederhana sehat minimum 8 m²/orang. Untuk kamar tidur diperlukan minimum 2 orang Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni > 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah dua tahun.

6.3.10 Hubungan wilayah tempat tinggal dengan perilaku seksual remaja

Wilayah tempat tinggal yaitu kota dan desa memiliki ciri khas sendiri baik dari segi budaya maupun pandangan masyarakatnya. Remaja yang tinggal di daerah perkotaan cenderung mengalami pergeseran dari masyarakat tradisional ke masyarakat yang lebih modern hal ini mengakibatkan pergeseran nilai- nilai yang

pada akhirnya mempengaruhi perilaku seksual remaja itu sendiri. Biran effendi (1991) dalam Soejoti (2001) menyatakan bahwa salah satu masalah yang dihadapi remaja saat ini adalah adanya kesenjangan antara usia reproduksi yang datang lebih dini dengan usia menikah yang relatif lebih tinggi. Kesenjangan ini mengakibatkan masa remaja atau masa tunggu menjadi lebih panjang sehingga remaja rentan melakukan perilaku yang berisiko. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,692 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara wilayah tempat tinggal dengan perilaku seksual remaja.

Hal ini mungkin terjadi karena sekarang baik di desa maupun di kota umur menikah bagi remaja sudah sama sama mengalami peningkatan dikarenakan remaja sekarang lebih memilih bersekolah atau memilih bekerja terlebih dahulu baru menikah. Karena menghadapi masa tunggu yang panjang remaja baik dikota maupun di desa sama sama rentan menghadapi kemungkinan untuk melakukan perilaku yang berisiko. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Madise (2007) meneliti perbedaan perilaku seksual antara warga yang tinggal di Slum area dan penduduk non-Slum area di kota Nairobi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penduduk di daerah slum memulai hubungan seksual pada usia lebih dini, memiliki lebih banyak pasangan seksual, dan kurang mungkin dibandingkan warga kota lain untuk mengetahui atau mengambil langkah-langkah pencegahan terhadap tertular HIV / AIDS.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan yaitu :

1. Gambaran kepadatan hunian di daerah *urban slum* yaitu Kelurahan Tegal panggung rumah dengan kriteria kepadatan hunian tinggi sebanyak 59,0%.
2. Gambaran aktivitas seksual orang tua di daerah *urban slum* yaitu orang tua yang melakukan aktivitas seksual yang berdampak negatif bagi anaknya sebesar 41,8%
3. Gambaran perilaku seksual remaja yang beresiko di daerah *urban slum* sebesar 14,2%.
4. Terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan aktivitas seksual orang tua setelah dikendalikan dengan umur dan wilayah tempat tinggal dengan p- value 0,030. Orang tua yang tinggal di daerah padat berpeluang 2,06 kali untuk beraktivitas seksual yang berdampak negatif bagi anaknya dibandingkan orang tua yang tinggal di daerah yang kepadatan huniannya rendah.
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dan wilayah tempat tinggal dengan perilaku seksual remaja walaupun ada kecenderungan hunian yang padat dan wilayah tempat tinggal beresiko 1,7 kali lebih tinggi untuk meningkatkan perilaku seksual beresiko pada remaja. Faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah jenis kelamin, media informasi, sikap dan peran teman sebaya.

7.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan
 - a. Program program penyuluhan remaja yang selama ini hanya dilakukan di sekolah – sekolah sebaiknya juga dilakukan di daerah – daerah beresiko seperti daerah urban terutama daerah dengan kepadatan hunian tinggi.

- b. Peningkatan kerjasama dengan lintas sektor (kelurahan) dan lintas program (program kemasyarakatan) sehingga perilaku seksual yang beresiko baik orang tua maupun anak remaja bisa di minimalisir.
2. Bagi Puskesmas setempat

Mengembangkan dan mensosialisasikan program program yang ditujukan ke remaja seperti PKPR dan melatih konselor teman sebaya (Peer Group) bukan hanya di sekolah sekolah saja namun juga dilingkungan tempat tinggal remaja terutama lingkungan yang beresiko seperti lingkungan dengan kepadatan hunian tinggi.
3. Bagi pemerintah desa/kelurahan dan LSM (lembaga swadaya masyarakat)

Membentuk kegiatan kegiatan atau membina perkumpulan perkumpulan remaja yang ada di masyarakat baik organisasi kepemudaan misal karang taruna ataupun organisasi keagamaan misal remaja masjid sehingga diharapkan remaja memiliki penyaluran kegiatan yang bersifat positif.
4. Bagi Pemerintah daerah (dinas tata kota setempat)
 - a. Mengembangkan perekonomian daerah sehingga masyarakat tidak terkonsentrasi di perkotaan.
 - b. Mengembangkan perumahan murah untuk masyarakat kelas menengah kebawah dengan konsep vertikal di perkotaan misal rusunawa.
5. Bagi Peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang remaja di daerah dengan kepadatan hunian tinggi terkait dengan perilaku seksual beresiko dengan menambahkan variabel status sekolah dan dengan menggunakan desain penelitian yang lebih baik misalnya dengan desain kualitatif ataupun gabungan kuantitatif dan kualitatif.

DAFTAR REFERENSI

- Ariawan, Iwan.(1998).*Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan kependudukan, Fakultas Keperawatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Aras , S., Semin, S., Gunay, T., Orin, T& Ozan, S.(2007). *Sexual Attitudes and Risk Taking Behaviours of High School Students in Turkey*. *J.sch.Health* 77(7):359-366
- Aschengrau, A. & George R.S. (2003) *Essentials of Epidemiology in Public Health*. London: John and Bartlett Publishers.
- Badan Pusat Statistik (2007). *Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia*.
- Bulqini Rina Munira. 2013., *Perilaku seksual Remaja dan Faktor- faktor yang Mempengaruhinya pada Siswa SMA di Kota Tasikmalaya*, Tahun 2013, (Tesis) Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Burgess, V., Dziegielewski, S.F. & Green, C.E.,2005, *Improving Comfort about Sex Communication between Parents and Their Adolescents: Practice-Based Research within A Teen Sexuality Group*. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5:379-390.
- BBKBN, (2002), *Orang Tua Sebagai Sahabat Remaja*, Badan Koordinasi Keluarga Berencana, Jakarta
- BKKBN, (2002) *Panduan pembinaan dan pengembangan pusat informasi dan konsultan kesehatan reproduksi remaja*. Jakarta.
- BKKBN, (2006) *Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*. Jakarta.
- Collin, R.L., Elliot, M.N Berry, S.H., Kancose, D.E & Dale. (2004) *Wathching sex on television predict adolescent initiation of sexual behaviour*. *Pediatrics journal* (114).
- Dahroni (2005), *Analisis Keruangan Terhadap Perubahan dan Persebaran Permukiman Kumuh Di kecamatan Banjarsari Kota Surakarta Tahun 2001-2005*. Tesis Fakultas Geografi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Depkes RI. (2001). *Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta
- Dewi, A.P. (2012). *Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya, dan Paparan Pornografi dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir*

- Gunung Selatan*, Kota Depok, (Tesis). Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Dodoo, F.N., Zulu, E.M., and Ezech, A.C., 2007. *Urban-rural differences in the socioeconomic deprivation-sexual behavior link in Kenya*. *Social science and medicine*, 64, 1019-1031.
- Gunarsa, Singgih, D Prof, Dr & Gunarsa, Y Singgih, D, Dra. 1991, *Psikologi Praktis, Anak, Remaja, dan Keluarga*, BPK Gunung Mulia, Jakarta.
- Joshi, B., Chauchan S. 2011, *Determinants of Youth Sexual Behaviour : Program Implication for India*, *Eastern Journal of Medicine*, No 16.
- Kabiru et al., 2011, *HIV/AIDS Among Youth People in Urban Informal (Slum) Settlements in Kenya: What are The Correlates of and Motivation for HIV Testing?*. *BMC Public Health*
- Kusmiyati, A. (2008) *Hubungan olahraga aerobik dengan seksualitas pada perempuan dalam perkawinan*. Skripsi, program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Khomarudin. (1997) *Menelusuri Pembangunan Perumahan Permukiman*, Yayasan REIPT. Rakas
- Eni Setiati. (2006). *Sexual happiness in marriage, kebahagiaan seksual didalam perkawinan*. Yogyakarta: PT.Santusta.
- Green, L., Kreuter, W., 2005 *Health Education Planning, a diagnostic approach*, second. Ed. Mayfield Publishing Company, California
- Irwin, C.E., Burg, S>J., and Cart, C.U. (2002). *America's Adolescent: Where Have We Been, Where Are We Going?*. *Journal Of Adolescent Health*. Vol 31.
- Iswarati dan T.Y. Prihyugiarto. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja di Indonesia*. *Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*
- Khomarudin. (1997). *Menelusuri Pembangunan Perumahan Permukiman*. Yayasan REIPT: Rakas.
- L'engle, K.L., Brown, J.D., & Kenneavy, K. (2006). *The mass media are an important context for adolescents' sexual behaviour*. *Journal Adolescent Health*.
- Machfoedz, I. (2005). *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Fitramaya.

- Marliah, (2000). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di antara Siswa SMU di Kotamadya Bandung*, (Tesis). Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Muhammad Azinar. (2013). *Perilaku Seksual Pra Nikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Meschke, L.L., Bartholomae, S., and Zentall, S.R.(2002). *Adolescent Sexuality and Parent- Adolescent Processes: Promoting Healthy teen Choices*. Journal of adolescent Health.Vol 31
- Nargis. (2004). *Hubungan Struktur dan Fungsi Keluarga dengan Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja SMU di Wilayah Ujung Berung Bandung*. Tesis. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Nawagamuwa, A. & Nils Viking (2003). *Slums squatter Areas and Informal Settlements*, 9th International Conference on Sri Lanka, Studies.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Northrup, C (2006). *Bijak di Saat Menopause*, Bandung : Q-Press.
- Nurhajadmo, W. (1999). *Seksualitas anak jalanan*. Ford foundation & pusat penelitian kependudukan UGM.
- Nyovani Madise, Eliya Zulu and James Ciera, 2007. *Is Poverty a driver for Risky Sexual Behaviour? Evidence from National Surveys of Adolescents in Four African Countries*. African Journal of Reproductive Health.
- Opayemi, R. (2010). *Gender, Self Esteem, Religiosity and Premarital Sex Among Young Adults*, Gender and Behaviour, Vol. 8, No.1.
- Pratiwi, N. L., Basuki, H. (2010). *Analisis Hubungan Perilaku Seks Pertama Kali Tidak Aman pada Remaja Usia 15-24 Tahun dan Kesehatan Reproduksi*. Buletin Sistem Kesehatan,
- Sarwono. (2002). *Psikologi Remaja*. PT RajaGrafindo Persada. Jakarta
- Sarwono, (2004) *Psikologi Remaja*, Jakarta. Rajawali Press, Jakarta.
- Sarwono. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Siagian, Sondang P.(2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi. Aksara.

- Sugiyono.(2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sunanti Zalbawi Soejoeti. (2001). *Perilaku Seks di Kalangan Remaja dan Permasalahannya*. Media Litbang Kesehatan Volume XI Nomor 1.
- Suryoputro, A., Ford, N. J. & Shaluhayah, Z. (2006). *Faktor – faktor yang mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah , Implikasinya terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi*. Makara.
- Terrance Hull and Henry Mosley, *Revitalization of Family Planning in Indonesia*. GOI and UNFPA, Jakarta, February, 2009. http://www.itp.bkkbn.org/pulin/004_populationdata_information.html).
- Taufiqurrahman, M. (2008). *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta : UNS Press.
- Tjiptaningrum, K. (2009). *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pencegahan Perilaku Hubungan Seksual Pranikah pada Siswa SMA di Jakarta*. Tesis. Yogyakarta : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Vicky, H. Makarau. (2011). *Penduduk, Perumahan Permukiman Perkotaan dan pendekatan kebijakan*. Jurnal Sabua Vol.3.
- Wahyudi. (2000). *Kesehatan Reproduksi Remaja*.Yogyakarta
- Widaningsih, K. 2008, *faktor faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja siswa SMAN di kabupaten Tangerang tahun 2007*, (Tesis) Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, depok.
- WHO.2001, *Sexual Relations Among Young People in Developing Countries, Evidence from WHO Case Studies*, departement of reproductive Healthand research, family and community health, WHO, Geneva.
- World Health Organization. (2000). *Healt Systems: Improving Perfomance*.France: Library Cataloguing in Publication Data.
- Wusu, Onipede. (2008). *Influence of Mass Media on Sexual Health Behaviour of College Students in Nigeria : A study of Lagos State University*.
- Yunus, Hadi Sabari. (2000). *Struktur Tata Ruang Kota*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Yulita.A dan Nunik. P, (2008). *Perilaku Seksual Anak Usia Pra Remaja di Sekitar Lokalisasi jurnal*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



**KUESIONER PENELITIAN MENGENAI
HUBUNGAN KEPADATAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL ORANG TUA DAN
REMAJA DI *URBAN SLUM AREA* DAN *RURAL AREA* YOGYAKARTA TAHUN 2015**

I.IDENDITAS RESPONDEN		KODE/ NO.URUT:
1. DESA/KELURAHAN		
2. RT/DUSUN/DUKUH		
3. NAMA KEPALA KELUARGA		
4. NAMA RESPONDEN		
5. NO.URUT RESPONDEN		

II. IDENDITAS PEWAWANCARA & PENGECEKAN		TANGGAL PENGECEKAN :
TANGGAL WAWANCARA		PARAF :
NAMA PEWAWANCARA		
PARAF		

INFORMED CONSENT
<p>Assalamu'alaikum Wr.Wb.</p> <p>Nama saya Luluk Rosida Mahasiswa Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian untuk melihat Hubungan kepadatan dengan perilaku seksual orang tua dan anak remaja di <i>Urban slum area</i> dan <i>rural area</i> Yogyakarta 2015. Penelitian ini semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak akan berdampak negatif bagi saudara ataupun keluarga. Setiap jawaban ataupun penjelasan yang ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya.</p> <p>Saat ini apakah saudara bersedia berpartisipasi dalam pengumpulan data ini? Apakah saya dapat memulai wawancara ini?</p> <p>BILA RESPONDEN SETUJU UNTUK DIWAWANCARAI, WAWANCARA DIMULAI</p> <p>BILA RESPONDEN TIDAK SETUJU UNTUK DIWAWANCARA → AKHIRI DAN CARI RESPONDEN LAIN SESUAI CARA SAMPLING</p>

Pewawancara tidak membacakan pilihan jawaban, kecuali bila ada petunjuk		
A.	Identitas Responden	
A.1	Berapa umur anda sekarang?..... tahun	
A.2	Jenis kelamin : 1. Perempuan 2.Laki-laki	
B	Kepadatan	
B.1	Berapa luas rumah saudara? meter persegi (perkiraan saja)	
B.2	Berapa jumlah orang yang tinggal bersama saudara?orang	
B.3	Apakah saudara mempunyai kamar pribadi 1. Ya 2.Tidak	
B.4	Jika tidak punya kamar pribadi, dengan siapa anda tidur? (jawaban boleh lebih dari satu) A. Orang tua (ayah dan ibu) 1.Ya 2. Tidak B. Ibu saja 1.Ya 2. Tidak C. Ayah saja 1.Ya 2. Tidak D. Kakak/ adik 1.Ya 2. Tidak E. Kakek/ nenek 1.Ya 2. Tidak F. Lain-lain sebutkan.....	
B.5	Apakah anda pernah melihat bapak/ibu atau orang yang tinggal serumah dengan	

	<p>anda saat mereka melakukan hubungan seks?</p> <p>01. Ya</p> <p>02. Tidak</p>	
C	Pendapat mengenai perkawinan dan jumlah anak	
C.1	<p>Pada umur berapa saudara merencanakan untuk menikah?</p> <p>..... Umur dalam tahun</p>	
C.2	<p>Menurut pendapat saudara, pada umur berapa seseorang sebaiknya menikah</p> <p>01. Laki – laki.....tahun</p> <p>02. Perempuan.....tahun</p>	
C.3	<p>Setelah saudara menikah nanti berapa jumlah anak yang saudara inginkan?</p> <p>Sebutkanorang</p>	
C.4	<p>Dari jumlah anak tersebut, berapakah jumlah anak laki –laki , berapa jumlah anak perempuan dan berapa jumlah anak yang diharapkan tanpa memandang jenis kelamin</p> <p>01. Laki-lakiorang</p> <p>02. Perempuan.....orang</p> <p>03. Apa saja.....orang (jumlah anak tanpa memandang jenis kelamin)</p>	
C.5	<p>Sebagian besar berapa jumlah anak dari orang-orang sekitar anda (tetangga, teman, paman, bibi, guru, dll)?</p> <p>.....orang</p>	

D	Pengetahuan tentang seksualitas (Pilih jawaban YA atau TIDAK)		
D.1	Seorang perempuan bisa hamil hanya dengan sekali saja melakukan hubungan seks?	1.Ya 2. Tidak	
D.2	Seorang perempuan bisa hamil jika melakukan hubungan seks saat dalam proses menstruasi	1.Ya 2. Tidak	
D.3	Sperma bisa hidup dalam organ reproduksi wanita kurang lebih selama 72 jam (3 hari)	1.Ya 2. Tidak	
D.4	Seorang perempuan bisa hamil hanya dengan menggesekkan atau menempelkan alat kelamin saja (tanpa melakukan hubungan seks sepenuhnya)	1.Ya 2. Tidak	
D.5	Ada periode waktu dalam satu bulan dimana seorang perempuan mengalami masa subur	1.Ya 2. Tidak	
D.6	HIV/AIDS hanya bisa ditularkan dengan hubungan seks?	1.Ya 2. Tidak	
D.7	Dengan menggunakan kondom ketika berhubungan seks, maka kita dapat mencegah segala bentuk penyakit yang diakibatkan karena hubungan seks?	1.Ya 2. Tidak	
D.8	Apakah anda tahu bagaimana cara mencegah kehamilan? Jawaban boleh lebih dari satu		
	A. Tidak melakukan hubungan seks	1.Ya 2. Tidak	
	B. Menggunakan alat kontrasepsi	1.Ya 2. Tidak	
	C. Pantang berkala	1.Ya 2. Tidak	
	D. Senggama terputus	1.Ya 2. Tidak	
	E. Minum jamu	1.Ya 2. Tidak	

	F. Lainnya, sebutkan		
	G. Tidak tahu		
E	Perilaku seksual remaja		
E.1	Apakah saudara pernah punya pacar atau teman dekat? 01. Ya 02. Tidak (lanjut ke pertanyaan E.6)		
E.2	Berapa umur saudara ketika pertama kali punya pacar? Umurtahun		
E.3	Apakah pacar saudara pernah berkunjung ke tempat tinggal anda? 01. Tidak pernah 02. Kadang kadang 03. Paling sedikit seminggu sekali 04. Jarang		
E.4	Apakah saudara sering bertemu (berduaan) 01. sering 02. kadang-kadang 03. paling sedikit seminggu sekali 04. jarang		
E.5	Dimanakah biasanya saudara berkencan 01. rumah sendiri 02. rumah pacar 03. Mall 04. Sekolah 05. Hotel		

	06. Tempat piknik 07. Taman	
E.6	Apakah anda pernah melakukan hal berikut bersama dengan lawan jenis (teman, pacar, saudara)? (Bacakan satu per satu)	
	a. Berpegangan tangan	1.Ya 2.Tidak
	b. Berangkulan	1.Ya 2.Tidak
	c. Berpelukan	1.Ya 2.Tidak
	d. Berciuman singkat(bibir-pipi/bibir-keningbibir-bibir)	1.Ya 2.Tidak
	e. Deep kissing (berciuman bibir dengan mempermainkan lidah)	1.Ya 2.Tidak
	f. meraba atau diraba bagian tubuh yang sensitif (payudara, paha, alat kelamin)	1.Ya 2.Tidak
	g. menggesekkan atau menempelkan alat kelamin	1.Ya 2.Tidak
E.7	Apakah anda pernah berhubungan intim (melakukan hubungan seksual) 01. ya 02. Tidak	
E.8	Jika ya usia pertama kali berhubungan intim (melakukan hubungan seksual)tahun	
E.9	Dengan siapa anda melakukannya 01. pacar 02. teman 03. PSK 04. Lain-lain, sebutkan.....	

E.10	<p>Tempat anda melakukan hubungan seksual</p> <ol style="list-style-type: none"> 01. Rumah sendiri 02. Rumah pacar 03. Rumah teman 04. Kos pacar 05. Kos teman 06. Hotel/ penginapan 07. Sekolah 08. Taman 09. Mobil 10. Tempat piknik 	
E.11	<p>Apa yang mendorong anda melakukan hubungan seksual</p> <ol style="list-style-type: none"> 01. Suka sama suka 02. Ingin tahu/ingin merasakan 03. Diejek teman kalau tidak melakukan 04. Dipaksa 05. Pengaruh minum minuman /obat obatan 06. Lainnya..... 	

F	Sikap terhadap perilaku seksual		
F.1	Apakah saudara setuju jika pria/wanita mempunyai banyak pacar dalam waktu bersamaan?	1.Setuju 2.Tidak setuju	
F.2	Apakah saudara setuju jika pria/wanita melakukan hubungan seksual sebelum menikah	1.Setuju 2.Tidak setuju	
F.3	Apakah saudara setuju jika seseorang melakukan hubungan seksual sebelum menikah jika...		
	01. Keduanya Sama sama senang melakukan hubungan	1.Setuju 2.Tidak setuju	
	02. Keduanya saling mencintai	1.Setuju 2.Tidak setuju	
	03. Keduanya merencanakan untuk menikah	1.Setuju 2.Tidak setuju	
	04. Keduanya sudah dewasa dan sadar terhadap akibat akibat yang akan timbul	1.Setuju 2.Tidak setuju	
	05. Ingin menunjukkan rasa cinta	1.Setuju 2.Tidak setuju	
G	Peran teman sebaya		
G.1	Apakah saudara mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual 01. Ya (lanjut ke G.2) 02. Tidak		
G.2	Apakah anda merasakan semacam dorongan atau pengaruh untuk melakukan hubungan seksual? 01. Ya 02. Tidak		

H	Media informasi	
H.1	Dalam 6 bulan terakhir apakah saudara pernah membaca artikel di surat kabar/majalah tentang hal berikut:	
	1. Tentang penundaan usia perkawinan	1. Ya 2. Tidak
	2. Tentang HIV/AIDS	1. Ya 2. Tidak
	3. Tentang infeksi menular seksual (IMS)	1. Ya 2. Tidak
	4. Tentang iklan penerangan kondom	1. Ya 2. Tidak
	5. Tentang bagaimana pencegahan kehamilan/KB	1. Ya 2. Tidak
H.2	Dalam 6 bulan terakhir apakah saudara pernah mendengar radio yang menyiarkan tentang hal berikut:	
	1. Tentang penundaan usia perkawinan	1. Ya 2. Tidak
	2. Tentang HIV/AIDS	1. Ya 2. Tidak
	3. Tentang infeksi menular seksual (IMS)	1. Ya 2. Tidak
	4. Tentang iklan penerangan kondom	1. Ya 2. Tidak
	5. Tentang bagaimana pencegahan kehamilan/KB	1. Ya 2. Tidak
H.3	Dalam 6 bulan terakhir apakah saudara pernah menonton televisi yang menyiarkan/ menayangkan tentang hal berikut:	
	1. Tentang penundaan usia perkawinan	1. Ya 2. Tidak
	2. Tentang HIV/AIDS	1. Ya 2. Tidak
	3. Tentang infeksi menular seksual (IMS)	1. Ya 2. Tidak
	4. Tentang iklan penerangan kondom	1. Ya 2. Tidak
	5. Tentang bagaimana pencegahan kehamilan/KB	1. Ya 2. Tidak

I	Religiusitas				
Jawab pertanyaan dengan jawaban dibawah ini					
S : Setuju					
SS : Sangat Setuju					
TS : Tidak Setuju					
STS : Sangat Tidak Setuju					
	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Saya percaya, Tuhan melihat dimanapun saya berada				
	Seringkali saya merasa jauh dari Tuhan				
	Saya merasa do'a saya jarang dikabulkan oleh Tuhan				
	Saya merasa tuhan selalu mengabulkan doa saya				
	Saya selalu melaksanakan ibadah keagamaan sesuai dengan agama saya				
	Saya selalu mendatangi tempat ibadah agama saya				
	Seseorang boleh saja melanggar hukum agama sepanjang tidak merugikan orang lain				



**KUESIONER PENELITIAN MENGENAI
HUBUNGAN KEPADATAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL ORANG TUA DAN
REMAJA DI URBAN SLUM AREA DAN RURAL AREA YOGYAKARTA TAHUN 2015**

III. IDENDITAS RESPONDEN		KODE/ NO.URUT:
6. DESA/KELURAHAN		
7. RT/DUSUN/DUKUH		
8. NAMA KEPALA KELUARGA		
9. NAMA RESPONDEN		
10. NO.URUT RESPONDEN		

IV. IDENDITAS PEWAWANCARA & PENGECEKAN		TANGGAL PENGECEKAN :
TANGGAL WAWANCARA		PARAF :
NAMA PEWAWANCARA		
PARAF		

INFORMED CONSENT

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Nama saya Luluk Rosida Mahasiswa Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian untuk melihat **Hubungan kepadatan dengan perilaku seksual orang tua dan anak remaja di Urban slum area dan rural area Yogyakarta 2015**. Penelitian ini semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak akan berdampak negatif bagi saudara ataupun keluarga. Setiap jawaban ataupun penjelasan yang ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Saat ini apakah saudara bersedia berpartisipasi dalam pengumpulan data ini? Apakah saya dapat memulai wawancara ini?

BILA RESPONDEN SETUJU UNTUK DIWAWANCARAI, WAWANCARA DIMULAI

BILA RESPONDEN TIDAK SETUJU UNTUK DIWAWANCARA → AKHIRI DAN CARI RESPONDEN LAIN SESUAI CARA SAMPLING

Pewawancara tidak membacakan pilihan jawaban, kecuali bila ada petunjuk			
A.	Tipe responden		
A.1	Tipe reponden 01. Bapak (Suami) 02. Ibu (Isteri)		
A.2	Berapa umur responden sekarang? tahun		
A.3	Pekerjaan:	Suami	Istri
		1. Tidak bekerja 2. Tani 3. Buruh 4. Dagang 5. PNS 6. Wiraswasta 7. Karyawan Swasta 8. Lainnya..... (sebutkan)	1. Tidak bekerja 2. Tani 3. Buruh 4. Dagang 5. PNS 6. Wiraswasta 7. Karyawan Swasta 8. Lainnya..... (sebutkan)
A.4	Pendidikan :	Suami	Istri
		1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Akademi 5. Sarjana 6. Lain –lain, sebutkan.....	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Akademi 5. Sarjana 6. Lain –lain, sebutkan.....

A.6	Berapakah jumlah anak anda sekarang 01. Laki-lakiorang 02. Perempuan.....orang	
A.7	Dahulu sebelum menikah berapakah jumlah anak yang anda inginkan 01. Laki-laki.....orang 02. Perempuan.....orang 03. Apa saja.....orang (jika jumlah anak yang anda inginkan tanpa memperhatikan jenis kelamin)	
A.8	Jika anak anda menikah, berapa jumlah cucu yang anda inginkan dari setiap anak? 01. Cucu Laki-laki.....orang 02. Cucu Perempuan.....orang 03. Cucu Apa saja.....orang (jika jumlah anak yang anda inginkan tanpa memperhatikan jenis kelamin)	
B	Kepadatan rumah	
B.1	Berapa luas rumah anda?.....meter persegi (perkiraan saja)	
B.2	Berapa jumlah orang yang tinggal bersama anda dalam satu rumah?.....orang	
C.	Perilaku seksual	
C.1	Apakah anda mempunyai kamar pribadi yang tertutup 01. Ya 02. Tidak	
C.2	Apakah anda hanya tidur dengan suami atau isteri saja 01. Ya 02. Tidak	

C.3	<p>Jika tidak punya kamar pribadi, dengan siapa saja anda tidur? (jawaban bisa lebih dari satu)</p> <p>01. Anak 1.Ya 2. Tidak</p> <p>02. Bapak /ibu 1.Ya 2. Tidak</p> <p>03. Keponakan 1.Ya 2. Tidak</p> <p>04. Lain-lain, sebutkan..... 1.Ya 2. Tidak</p>	
C.4	<p>Apakah anda pernah tidur bersama anak anda, yang usianya lebih dari 2 tahun?</p> <p>01. Ya</p> <p>02. Tidak</p>	
C.5	<p>Apakah setelah berumur 2 tahun anak anda tidur terpisah dengan anda</p> <p>01. Ya</p> <p>02. Tidak</p>	
C.6	<p>Apakah memungkinkan bagi orang lain yang tinggal serumah dengan anda (anak, bapak/ibu, dll) melihat anda berhubungan seksual</p> <p>01. Ya</p> <p>02. Tidak</p>	
C.7	<p>Apakah anda merasa pernah dilihat orang lain (anak, bapak/ibu atau orang yang tinggal serumah dengan anda) pada saat berhubungan seksual</p> <p>03. Ya</p> <p>04. Tidak</p>	