

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI JAWA TENGAH: IMPLIKASINYA TERHADAP KEBIJAKAN DAN LAYANAN KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI

Antono Suryoputro¹, Nicholas J. Ford², Zahroh Shaluhiah³

1,3. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Tembalang 50239, Semarang, Indonesia

2. Department of Geography, University of Exeter, Amory Building, Rennes Drive, Exeter, EX4 4RJ, UK

E-mail: antonosp@indosat.net.id

Abstrak

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami peningkatan kerentanan terhadap berbagai ancaman risiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk peningkatan ancaman dari HIV/AIDS. Artikel ini membahas temuan penelitian yang dilakukan pada kurun waktu 2003-2004 terhadap remaja perkotaan di Jawa Tengah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berbagai faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja dan kebutuhan akan layanannya, dalam rangka memberikan arahan kebijakan untuk meningkatkan layanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja. Penelitian ini merupakan jenis penelitian penjelasan (*explanatory research*) dengan pendekatan belah lintang, melibatkan 2000 sampel remaja perkotaan usia 18-24 tahun yang berasal dari dua latar belakang sosial demografi yang berbeda di Propinsi Jawa Tengah. Masing-masing 1000 sampel diambil secara acak dari populasi kaum remaja yang bekerja dengan pendapatan rendah di pabrik, dan populasi kaum remaja kelas menengah dari para mahasiswa di perguruan tinggi. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan metode survei (wawancara dan angket/*self administered*). Teori *Social Learning* digunakan sebagai kerangka kerja analisis penelitian ini. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum pola risiko terhadap kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja relatif rendah dibandingkan dengan negara lain. Hal ini diantaranya berhubungan dengan adanya karakter budaya di Jawa Tengah yang positif. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor percaya diri merupakan faktor pengaruh yang paling kuat terhadap perilaku seksual remaja. Pengembangan kebijakan dan program yang mendatang seyogyanya ditujukan untuk mempertahankan nilai dan norma yang positif dari remaja, dengan meningkatkan rasa percaya diri mereka melalui layanan dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi yang berbasis pada sekolah.

Abstract

Influences on Youth Sexual Behaviour in Central Java: Implication of Sexual and Reproductive Health Policy and Services. Indonesian youth nowadays have been experiencing an increasing vulnerability to various kind of health hazards specially related to reproductive and sexual health, including the growing threat of HIV/AIDS. This paper reports on findings from a study undertaken during the year 2003-2004 among urban youth in Central Java. The study seeks to identify factors influencing youth sexual behavior and their need for services, in order to derive practical policy for enhancing youth sexual and reproductive health services. The study involved a total of 2000 samples derived from a youth population, aged 18-24 years old. A group of 1000 samples was randomly selected from a working youth population through factory employers, whereas the other 1000 samples were from middle class youth among university students. Social learning theory was applied as a base of the conceptual framework of the study with quantitative surveys and qualitative methods. The findings showed that the overall pattern of sexual and reproductive youth health risk were relatively low in comparison to that in many other countries, which was partly related to distinctive and positive characteristics of the culture of the community in Central Java. The findings also showed that self efficacy was the strongest influencing factor on youth sexual behavior. Future policies and program development should be addressed to the ways in maintaining young people's positive norms and values in line with the existing culture and religion by enhancing their self efficacy through school-based sexual and reproductive health education and services. Advocacy should also be used continuously to address environmental constraints that impede the adoption of healthy reproductive health behavior.

Keywords: youth, sexual behavior, reproductive health, health policy, Java

1. Pendahuluan

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka¹. Remaja yang dahulu terjaga secara kuat oleh sistem keluarga, adat budaya serta nilai-nilai tradisional yang ada, telah mengalami pengikisan yang disebabkan oleh urbanisasi dan industrialisasi yang cepat. Hal ini diikuti pula oleh adanya revolusi media yang terbuka bagi keragaman gaya hidup dan pilihan karir. Berbagai hal tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit, terutama yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk ancaman yang meningkat terhadap HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS di Propinsi Jawa Tengah dalam 5 tahun terakhir ini mengalami peningkatan yang cukup berarti, dari 14 kasus pada tahun 2000 menjadi 158 kasus pada tahun 2005². Proporsi terbesar kasus HIV terdapat pada golongan umur 20-24 tahun, sedangkan proporsi AIDS terbesar terdapat pada golongan umur 25-29 tahun, yang mana merupakan golongan umur remaja dan dewasa muda.

Penelitian-penelitian mengenai kaum remaja di Indonesia pada umumnya menyimpulkan bahwa nilai-nilai hidup kaum remaja sedang dalam proses perubahan. Remaja Indonesia dewasa ini nampak lebih bertoleransi terhadap gaya hidup seksual pranikah. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh berbagai institusi di Indonesia selama kurun waktu tahun 1993-2002, menemukan bahwa lima sampai sepuluh persen wanita dan delapan belas sampai tiga puluh delapan persen pria muda berusia 16-24 tahun telah melakukan hubungan seksual pranikah dengan pasangan yang seusia mereka³⁻⁵. Penelitian-penelitian lain di Indonesia juga memperkuat gambaran adanya peningkatan risiko pada perilaku seksual kaum remaja. Temuan-temuan tersebut mengindikasikan bahwa 5%-10% pria muda usia 15-24 tahun yang tidak/belum menikah, telah melakukan aktifitas seksual yang berisiko⁶⁻⁹. Selanjutnya hasil dari penelitian mengenai kebutuhan akan layanan kesehatan reproduksi di 12 kota di Indonesia pada tahun 1993, menunjukkan bahwa pemahaman mereka akan seksualitas sangat terbatas^{6,11}. Temuan dari berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa peningkatan aktifitas seksual dikalangan kaum remaja, tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi termasuk HIV/AIDS, penyakit menular seksual (PMS) dan alat-alat kontrasepsi.

Artikel ini membahas tentang temuan penelitian yang dilakukan pada kurun waktu tahun 2003-2004 pada kaum remaja perkotaan di Propinsi Jawa Tengah yang meliputi berbagai faktor yang berhubungan dengan seksualitas remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja didalam konteks lingkungan sosial yang berbeda dan implikasinya terhadap kebijakan dan program untuk meningkatkan layanan kesehatan reproduksi dan seksual kaum remaja di Jawa Tengah. Subyek penelitian ini adalah pada dua kategori remaja yang berbeda latar belakangnya, yaitu mahasiswa perguruan tinggi dan buruh pabrik. Hal ini dilakukan dalam rangka untuk mengungkap apakah situasi sosial yang sangat berbeda semacam ini mempengaruhi perbedaan kerentanan terhadap kesehatan reproduksi dan seksual pada kedua kelompok remaja tersebut.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian penjelasan (*explanatory research*) dengan pendekatan belah lintang, melibatkan 2000 sampel remaja perkotaan usia 18-24 tahun yang berasal dari dua latar belakang sosial demografi yang berbeda di Propinsi Jawa Tengah. Masing-masing 1000 sampel diambil secara acak bertingkat dari populasi kaum remaja yang bekerja dengan pendapatan rendah di pabrik, dan populasi kaum remaja kelas menengah dari para mahasiswa di perguruan tinggi. Pengumpulan data dari masing-masing kelompok sampel tersebut diambil dari tiga kota besar yaitu: Semarang, Solo, dan Purwokerto yang mewakili wilayah perkotaan dan memiliki jumlah populasi migran tertinggi dari kaum remaja di Jawa Tengah. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan metode survey (wawancara dan angket/self administered) dengan menggunakan kuesioner terstruktur sebagai instrumen pengumpul data.

Penelitian ini menggunakan variabel-variabel yang dikategorikan dan disusun berdasarkan kerangka teori *Social-Learning* dari Bandura^{12,13}. Teori tersebut berdasarkan pada pendapat bahwa perilaku manusia dibedakan oleh tiga hal yang saling berhubungan antara faktor personal/individu, faktor lingkungan, dan faktor perilaku. Dalam penelitian ini faktor personal dan lingkungan adalah merupakan variabel bebas, sedangkan faktor perilaku merupakan variabel terikat. Adapun variabel-variabel tersebut dikategorikan kedalam faktor-faktor berikut ini:

Faktor personal: Variabel-variabel yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan mengenai HIV/AIDS, Penyakit Menular Seksual (PMS), aspek-aspek kesehatan reproduksi, sikap terhadap layanan kesehatan seksual & reproduksi, kerentanan yang dirasakan terhadap resiko kesehatan reproduksi, gaya hidup, pengendalian diri, aktifitas sosial, rasa percaya diri dan variabel-variabel demografi seperti: usia, agama dan status perkawinan.

Faktor lingkungan: variabel-variabel yang termasuk didalam faktor ini adalah akses dan kontak dengan sumber-sumber informasi, sosial-budaya, nilai dan norma sebagai pendukung sosial untuk perilaku tertentu.

Faktor perilaku: variabel-variabel yang termasuk didalam faktor ini adalah gaya hidup seksual (orientasi seksual, pengalaman seksual, jumlah pasangan), peristiwa-peristiwa kesehatan (PMS, kehamilan, aborsi) dan penggunaan kondom serta alat kontrasepsi.

Adapun cara pengukuran variabel-variabel penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Gaya hidup: merupakan pilihan responden terhadap jenis pakaian, makanan, musik, majalah/novel, dan acara TV. Diukur menggunakan rentang nilai lima sampai lima belas yang dikategorikan kedalam empat kategori mulai dari gaya hidup yang sangat tradisional sampai gaya hidup yang sangat modern. Angka/nilai yang lebih tinggi menunjukkan gaya hidup yang lebih modern.

Harga diri: diukur dengan menggunakan skala Barksdale (1996)¹⁴ berisi 25 pernyataan yang bernilai positif (misalnya, saya tidak merasa orang lain lebih baik dari saya) dan negatif (misalnya saya tidak bebas dari rasa malu, rasa bersalah dan menyalahkan) tentang diri sendiri. Variabel tersebut diukur menggunakan teknik skoring dengan rentang nilai 0-4, dan mengkategorikannya menjadi empat kategori dari rasa harga diri yang buruk/rendah sampai rasa harga diri yang tinggi. (Cronbach Alpha 0,73).

Letak Pengendalian diri: diukur dengan skala Rotter (1990)¹⁵ berisi 20 hal untuk menilai letak pengendalian diri external (negatif) dan internal (positif) dari individu. Nilai total dibagi menjadi tiga kategori yaitu letak pengendalian diri internal, gabungan internal-external, dan eksternal (Cronbach Alpha: 0,85)

Relijiusitas (tingkat keagamaan): merupakan jenis dan tingkat aktifitas yang berhubungan dengan agama (frekwensi berdoa, mengunjungi tempat ibadah, keanggotaan dan keaktifan dalam kegiatan keagamaan remaja). Skala pengukuran menggunakan skala Likert (3 tingkatan) yang terdiri dari "selalu", "kadang2" dan "tidak pernah". Rentang nilainya adalah 0-9, dimana nilai yang lebih tinggi menunjukkan tingkat religiusitas/keagamaan yang lebih tinggi.

Aktifitas sosial: adalah aktifitas-aktifitas yang dilakukan individu dalam waktu luangnya (pergi ke pesta, disko, pub, café, menginap diluar, merokok, minum-minuman beralkohol, memakai obat-obatan, membaca/melihat pornografi, dan berkenan dengan penaja seks komersial/ P.S.K/ perek/ ciblek, dan sebagainya). Pertanyaan diambil dari perangkat instrumen yang digunakan dalam penelitian sejenis di Thailand¹⁶, diukur menggunakan skala Likert (4 tingkatan) mulai dari "selalu" sampai "tidak pernah". Rentang nilai adalah 4 sampai 16, dimana nilai yang lebih tinggi mengindikasikan aktifitas sosial yang lebih tinggi.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual(PMS) dan HIV/AIDS: Pertanyaan diambil dari perangkat kuesioner WHO tentang praktek/perilaku, sikap dan pengetahuan yang digunakan di Ghana pada tahun 1991¹⁷, untuk menilai pengetahuan menyeluruh mengenai kesehatan reproduksi, PMS dan HIV/AIDS. Nilai pengetahuan total dihitung dari jawaban yang benar atas pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan. Rentang nilai berkisar dari 0 sampai 15, dimana nilai yang lebih tinggi mengindikasikan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. (Cronbach Alpha: 0,87).

Sikap terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi : merupakan sikap individu terhadap layanan yang berhubungan dengan aspek-aspek seksualitas remaja yang berkaitan dengan keluarga berencana (metode kontrasepsi), HIV/AIDS dan PMS, termasuk juga sumber-sumber informasi yang relevan. Diukur dengan menggunakan skala Likert (5 tingkatan) mulai dari "sangat setuju" sampai "sangat tidak setuju. Rentang nilai berkisar dari 5 sampai 25, dimana nilai yang lebih tinggi mengindikasikan sikap yang lebih setuju pada layanan kesehatan tersebut (Cronbach Alpha 0,83)

Sikap terhadap seksualitas: merupakan sikap normative individu terhadap hubungan seksual pra-nikah, penggunaan metode kontrasepsi, penggunaan kondom, pornografi dan homoseksual. Setiap unsur diukur dengan menggunakan skala

Reiss, sedangkan jawabannya diukur menggunakan skala Likert (5 tingkatan) mulai dari “yang sangat setuju” sampai yang “sangat tidak setuju”. Nilai akhir dikategorikan ke dalam lima kategori yang terentang dari tingkah laku “yang sangat normative” sampai tingkah laku “yang liberal (Cronbach Alpha 0.82).

Dukungan Sosial: variabel ini diukur menggunakan sepuluh pernyataan, diantaranya adalah pernyataan yang mengatakan bahwa “menurut teman-teman saya, kondom seharusnya digunakan dalam berhubungan seksual”, “menurut pasangan saya, kondom seharusnya digunakan selama berhubungan seksual”, dan “menurut teman-teman saya, hubungan seksual pra nikah itu biasa dan dapat diterima”. Variabel ini diukur menggunakan skala Likert (3 tingkatan) mulai dari “yang sangat setuju” sampai “yang sangat tidak setuju”. Rentang nilainya adalah 10 - 30, dimana nilai 30 mengindikasikan adanya dukungan sosial yang paling tinggi (Cronbach Alpha 0.81).

Kepercayaan Diri: pengukuran variabel ini menggunakan instrumen yang telah disesuaikan dari skala yang dikembangkan oleh Basen-Engquist dan Parcel (1992) ¹⁸, yang mencakup kepercayaan untuk membuat keputusan mengenai kesehatan reproduktif, kepercayaan untuk menggunakan kondom setiap waktu dan kepercayaan menggunakan kondom sebelum melakukan hubungan seksual. Ukuran ditetapkan dengan menggunakan skala Likert (3 tingkatan) mulai dari “yang sangat yakin” sampai “yang sangat tidak yakin”. Rentang nilainya adalah 15 - 60, dimana semakin tinggi nilainya menunjukkan semakin tingginya rasa percaya dirinya. (Cronbach Alpha 0.85).

Perilaku Seksual: variabel ini mencakup pengalaman hubungan seksual responden (usia pacar pertama, kedekatan pasangan, dan komitmen emosional) dan pengalaman seksual (pola aktifitas seksual, tekanan yang dialami individu pada saat hubungan seksual pertama kali, penggunaan alat kontrasepsi, jumlah pasangan, jenis hubungan), diukur dengan menggunakan skala rasio dan ordinal.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square, dengan menggunakan 95 % tingkat kepercayaan. Analisis regresi-logistik ganda digunakan untuk menilai kontribusi masing2 variabel bebas dalam menentukan terjadinya perilaku seksual maupun tingkat kemungkinan (probability) keseluruhan variabel bebas tersebut secara bersama dalam memprediksi terjadinya perilaku seksual

3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik sosial-demografi responden ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Faktor Sosial-demografi responden (%).

Variabel Sosial-demografi	Mahasiswa %		Buruh Pabrik %	
	Pria n=473	Wanita n=527	Pria n=140	Wanita n=860
Umur :				
18–20 tahun	35	49	7	14
21–24 tahun	65	51	93	86
Rerata umur	20 tahun		22 tahun	
Status kawin :				
Belum menikah	98	98	82	83
Nikah	1	1	18	16
Berpisah	1	1	-	1
Jenis tempat tinggal:				
Rumah orang tua	48	43	44	33
Asrama/kost	47	52	48	61
Rumah sendiri	1	2	5	5
Lain-lain	4	3	3	1

Proporsi dari keseluruhan sampel adalah 47% pria dan 53% wanita pada sampel mahasiswa, sedangkan pada buruh pabrik adalah 14% pria dan 86% wanita. Rincian dalam kelompok usia menunjukkan bahwa lebih dari 50% mahasiswa dan lebih dari 75% buruh pabrik berusia 21-24 tahun. Adapun rerata dari usia responden tersebut adalah berbeda,

dimana pada sampel mahasiswa adalah 20 tahun sedangkan pada buruh pabrik adalah 22 tahun. Sehingga, pola karakteristik sosial-demografi pada sampel mengindikasikan bahwa para pekerja pabrik berusia sedikit lebih tua dan proporsi wanita nya jauh lebih tinggi daripada mahasiswa.

Proporsi usia 21-24 tahun yang lebih besar pada responden buruh pabrik bisa jadi disebabkan oleh karena selama empat tahun terakhir ini tidak ada penerimaan pekerja baru pada kebanyakan pabrik di Jawa Tengah, sebagai akibat dari adanya krisis ekonomi. Proporsi yang sangat menyolok antara pria (n=140) dan wanita (n=860) pada sampel buruh pabrik menunjukkan karakteristik lokasi darimana sampel tersebut berasal. Pabrik-pabrik yang berlokasi di daerah kota atau pinggiran kota dan mempekerjakan pekerja usia muda antara 18-24 tahun, pada umumnya adalah pabrik pakaian, tekstil, dan plastik. Pabrik-pabrik seperti itu lebih banyak menggunakan pekerja wanita daripada pria, sehingga menyebabkan proporsi pekerja wanita yang lebih tinggi pada pabrik-pabrik jenis tersebut di Jawa Tengah.

Status perkawinan menunjukkan bahwa lebih dari 80 % responden belum menikah, dan hanya kurang dari 1/5 pria dan wanita buruh pabrik telah menikah. Selanjutnya, mayoritas sampel juga mengindikasikan adanya suatu pola migrasi dikalangan remaja, yang mana lebih dari separuh jumlah responden tinggal berjauhan dengan orang tuanya. Mereka kebanyakan tinggal di kontrakan maupun kost dengan keterbatasan pengawasan dari keluarga dan orang tua mereka. Adapun motivasi dan alasan utama dari perpindahan mereka ke kota adalah melanjutkan sekolah dan pekerjaan.

Penelitian ini menggunakan variabel-variabel seperti tingkat pendidikan tertinggi, tingkat pendidikan tertinggi ayah, dan pekerjaan utama ayah sebagai indikator sosial-ekonomi. Analisis *univariate* pada latar belakang sosial-ekonomi responden menunjukkan gambaran yang berbeda antara mahasiswa dan buruh pabrik. Responden buruh pabrik umumnya mempunyai tingkat pendidikan yang lebih rendah (lebih dari tiga-perempat nya adalah sekolah menengah), pendidikan orang tua yang lebih rendah (lebih dari separuh adalah lulusan sekolah dasar) dan jenis pekerjaan orang tua yang tidak stabil (lebih dari separuh adalah petani) bila dibandingkan dengan responden mahasiswa. Perbedaan pola tersebut menunjukkan bahwa sampel yang diambil berasal dari latar belakang sosial ekonomi yang berbeda. Dimana, sampel mahasiswa berasal dari masyarakat kelas menengah, sedangkan sampel buruh pabrik berasal dari masyarakat kelas lebih rendah. Oleh sebab itu, pola ini menunjukkan bahwa sampel tersebut mewakili dua kelompok sosial ekonomi masyarakat remaja yang berbeda.

Pada umumnya, tidak ada perbedaan yang menyolok antara dua kelompok responden pada variabel religiusitas, harga diri, pengendalian diri dan percaya diri. Lebih dari 75% responden mempunyai tingkat religiusitas "sedang", memiliki harga diri yang "tinggi" dan pengendalian diri "internal" yang kuat. Pola dari variabel percaya diri untuk memutuskan hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan kepercayaan diri untuk menggunakan kondom menunjukkan kesamaan, dimana lebih dari 50% responden mempunyai rasa percaya diri yang "rendah". Sebaliknya, gaya hidup, tingkat aktivitas sosial dan sikap terhadap layanan kesehatan seksual & reproduksi antara kedua responden adalah berbeda. Gaya hidup pada mahasiswa kebanyakan adalah gaya hidup yang "modern/barat" (lebih dari separuh responden), dibandingkan dengan gaya hidup buruh pabrik yang pada umumnya adalah "tradisional-sangat tradisional" (lebih dari separuh responden). Gambaran ini memperkuat pendapat bahwa masyarakat remaja sedang mengalami perubahan sosial dari masyarakat tradisional ke masyarakat yang modern, yang mempengaruhi norma, nilai dan gaya hidup masyarakat muda di Jawa Tengah. Responden mahasiswa yang kebanyakan memiliki pendidikan dan latar belakang ekonomi yang lebih tinggi daripada buruh pabrik, memiliki kesempatan yang lebih besar untuk terpapar dan terpengaruh oleh gaya hidup barat dan modern.

Selain itu, tingkat aktivitas sosial responden wanita menunjukkan bahwa sebagian besar (lebih dari 75% responden) mempunyai aktifitas sosial "sangat rendah", dibandingkan dengan aktifitas sosial pria yang "sangat tinggi" (lebih dari 50% responden). Sebagaimana diketahui bahwa pergi ke diskotik, nite club, merokok dan minum alkohol adalah merupakan hal yang tidak pantas bagi kebanyakan wanita Jawa (Koentjaraningrat, 1989)¹⁹, tingkat aktifitas sosial yang rendah dari responden wanita memperkuat gambaran tingkah laku wanita Jawa pada umumnya.

Sementara itu sikap responden terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi pada umumnya "setuju" (lebih dari 75% responden), sedangkan sikap responden terhadap aborsi sebagian besar (lebih dari 75% responden) "tidak setuju". Tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua jenis responden tersebut. Selama ini telah diketahui bahwa layanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi lainnya tidak cukup tersedia bagi masyarakat remaja yang belum menikah, dan aborsi dilarang di negara Indonesia. Sehingga temuan tersebut mengindikasikan bahwa ada suatu kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi masyarakat remaja.

Temuan yang mengejutkan adalah bahwa pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi pada umumnya “sangat rendah” (lebih dari 75% responden). Tidak ada perbedaan yang bermakna antara mahasiswa yang berpendidikan lebih tinggi dengan buruh pabrik yang berpendidikan lebih rendah. Hasilnya bahkan lebih buruk pada variabel pengetahuan mereka mengenai PMS dan HIV/AIDS, dimana seluruh responden (100%) mempunyai tingkat pengetahuan yang “sangat rendah”. Hal ini mengindikasikan adanya kekurangan informasi dan pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi yang diperlukan bagi masyarakat remaja di Jawa Tengah. Jika keadaan tersebut berlangsung terus, akibat negatif yang berkaitan dengan perilaku seksual remaja yang berisiko, dikhawatirkan akan meningkat di waktu mendatang.

Berkenaan dengan sikap responden terhadap hubungan seksual pra-nikah, dapat dikatakan bahwa tidak ada wanita dan hanya sepersepuluh pria yang menyatakan “setuju”. Selain itu, dengan terdapatnya setengah dari responden pria dan sepertiga wanita yang “tidak yakin” dengan sikapnya, kemungkinan menggambarkan adanya perubahan sosio-seksual yang sedang terjadi di kalangan remaja Jawa Tengah²⁰.

Variabel-variabel faktor lingkungan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dukungan sosial untuk hubungan seksual pra-nikah dan dukungan sosial untuk penggunaan kondom. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial untuk hubungan seksual pra-nikah mengindikasikan adanya perbedaan yang bermakna antara responden mahasiswa dan buruh pabrik. Lebih dari tigaperempat responden mahasiswa (79% pria dan 93% wanita) mempunyai dukungan sosial yang “kuat”, dan lebih dari tigaperempat responden buruh pabrik (88% pria dan 85% wanita) mempunyai dukungan sosial yang “rendah”. Dukungan sosial untuk menggunakan kondom juga menunjukkan pola yang hampir sama, dimana tiga perempat responden mahasiswa mempunyai dukungan sosial yang “kuat” dan tiga perempat responden buruh pabrik mempunyai dukungan sosial yang “rendah”. Perbedaan pola pada faktor-faktor lingkungan tersebut, mengindikasikan bahwa walaupun kedua responden tersebut berasal dari latar belakang sosial-demografi yang hampir sama (migran), ada beberapa faktor lain seperti pengaruh orang tua dan teman sebaya, yang dapat menyebabkan timbulnya perbedaan tersebut.

Faktor perilaku menunjukkan bahwa responden yang mengaku telah melakukan hubungan seksual pra-nikah adalah “rendah”, bila dibandingkan dengan hal yang sama di negara-negara lain seperti Thailand¹⁶, Philipine, Taiwan dan Hongkong²¹. Kurang dari seperlima responden pria (18% mahasiswa dan 19% buruh pabrik) dan kurang dari sepersepuluh responden wanita (5% mahasiswa dan 6% buruh pabrik) yang mengaku pernah melakukan hubungan seksual pra nikah. (Tabel 2).

Diantara mereka yang pernah melakukan hubungan seksual pra-nikah, sebagian besar responden wanita (lebih dari 90%), melakukannya pada jenis hubungan yang “serius” atau telah “bertunangan” dengan pasangannya. Hal ini juga dilakukan oleh dua pertiga mahasiswa pria dan empat perlima buruh pabrik pria. Proporsi yang lebih tinggi pada buruh pabrik yang melakukan hubungan seksual pada hubungan yang “serius atau telah bertunangan dan menikah” dibandingkan mahasiswa, kemungkinan menunjukkan adanya rerata umur pekerja pabrik yang lebih tua dibandingkan mahasiswa.

Namun, perlu diperhatikan bahwa proporsi mahasiswa pria yang melaporkan pernah melakukan hubungan seksual terakhir secara *casual*/pertemanan biasa, lebih tinggi dibandingkan wanita (31% pria dibanding 9% wanita). Hal ini kemungkinan menunjukkan gambaran adanya hubungan seksual secara *casual* dengan wanita muda yang di Jawa Tengah dikenal dengan sebutan “ayam kampus” dan “ciblek”. Selain itu, hanya sedikit proporsi pria (6% responden) yang menyatakan pernah melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks komersial (P.S.K). Mengingat bahwa melakukan hubungan seksual dengan P.S.K merupakan perilaku yang negatif dan akan mempunyai dampak sosial yang buruk, ada kemungkinan bahwa sebagian responden tidak mengakui pernah melakukan hal tersebut (*under-reporting-cases*).

Penelitian ini juga menemukan bahwa lebih dari separuh responden menyatakan telah menjalin hubungan selama > 1 tahun sebelum melakukan hubungan seksual pertama dengan pasangannya. Hal ini

Tabel 2. Faktor perilaku seksual responden

Variabel Perilaku Seksual	Mahasiswa (%)	Buruh Pabrik (%)

	Pria n=473	Wanita n=527	Pria n=140	Wanita n=860
Pengalaman Seksual :				
Hubungan seks pra-nikah.	18	5	19	6
Hubungan seks-setelah menikah	1	1	11	14
Belum pernah - berhubungan seks	81	94	70	80

memperkuat gambaran mengenai pola risiko yang rendah dari perilaku seksual mereka. Namun, usia hubungan seksual pertama antara sampel mahasiswa dan buruh pabrik menunjukkan perbedaan yang bermakna, yaitu 18 tahun pada sampel mahasiswa dan 21 tahun pada sampel buruh pabrik. Proporsi terbanyak (lebih dari 75% responden) umur pertama kali melakukan hubungan seksual adalah >18 tahun. Mengingat bahwa rentang usia remaja di sekolah menengah atas (SMA) adalah 16–18 tahun, hal ini menunjukkan bahwa hubungan seksual pertama mereka kebanyakan terjadi setelah lepas dari sekolah menengah atas. Remaja dalam penelitian ini, sebagian besar (lebih dari 50% responden) bertempat tinggal terpisah dari orang tua untuk melanjutkan belajar atau bekerja. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa kurangnya pengawasan dari orang tua memperbesar kemungkinan terjadinya hubungan seksual pra-nikah.

Penggunaan alat kontrasepsi pada hubungan seksual terakhir, menunjukkan suatu gambaran risiko yang lebih besar. Kurang dari sepertiga responden pria dan wanita mengaku menggunakan kondom, sedangkan sisanya tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun (lebih dari 25% mahasiswa dan lebih dari 30% buruh pabrik) atau menggunakan metode kontrasepsi yang tidak efektif seperti senggama terputus (lebih dari 30% pria dan 50% wanita) dan metode kalender (5%-10% responden). Tidak ada perbedaan bermakna dalam pola penggunaan alat kontrasepsi antara responden mahasiswa dan buruh. (Tabel 3)

Tingginya proporsi responden yang menyatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi, kemungkinan menunjukkan adanya beberapa faktor seperti: kurangnya informasi, kurangnya layanan yang ada, dan hal-hal yang berkaitan dengan agama & budaya yang menyebabkan terjadinya hambatan dari remaja untuk menjangkau pelayanan tersebut 22-24 .

Karena hubungan seksual pra-nikah dan jenis hubungan *casual* lainnya bertentangan dengan norma-norma budaya Jawa, rendahnya temuan kasus tersebut kemungkinan berhubungan dengan adanya kasus yang tidak dilaporkan (*under-reporting cases*). Walaupun begitu, validitas temuan penelitian ini dapat di percaya berdasarkan hal sebagai berikut:

- Bagian dari instrumen penelitian yang berisi pertanyaan-pertanyaan sensitif mengenai pengalaman seksual, dilakukan secara angket (*self-administered*) yang didahului dengan penjelasan yang rinci dan jelas mengenai kerahasiaan dari informasi tersebut.
- Pengecekan silang yang rinci terhadap semua variabel menunjukkan adanya tingkat konsistensi yang tinggi dari temuan tersebut.

Tabel 3. Responden yang pernah melakukan hubungan seksual pra-nikah

	Mahasiswa (%)		Buruh Pabrik (%)	
	Pria n=81	Wanita n=26	Pria n=18	Wanita n=29
Umur pertama kali berhubungan seks:				
<16 tahun	5	3	2	1
16 – 18 tahun	40	24	15	15
>18 tahun	55	73	83	84
Jenis hubungan				

dengan pasangan seks terakhir :				
-Pekerja seks komersial	6	-	7	-
-Hubungan <i>Casual</i>	31	9	12	3
-Hubungan serius	60	54	24	9
-Perkawinan	3	37	57	84
Lama berhubungan sebelum hubungan seks pertama:				
< 1 minggu	13	3	2	2
1 minggu–3 bulan	19	6	15	6
4 – 12 bulan	37	34	33	16
> 12 bulan	31	57	50	76
Penggunaan alat kontrasepsi pada hubungan seks terakhir.:				
-Kondom	30	4	11	13
-Pill, suntik, IUD.	-	4	-	4
-Senggama terputus	37	65	39	43
-Kalender	5	-	6	10
-Tidak menggunakan	27	27	44	30

- Temuan penelitian ini juga telah dipaparkan dan didiskusikan dengan kalangan luas yang selama ini bekerja dilingkup layanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja di Jawa Tengah, seperti lembaga swadaya masyarakat (PILAR), kalangan media (kolumnis, acara radio) dan para akademisi kesehatan masyarakat. Semua setuju bahwa temuan penelitian ini sesuai dengan pengetahuan mereka mengenai remaja Jawa pada umumnya.

Selanjutnya, sejumlah kecil dari responden yang telah menikah (7,5% dari sampel) dikeluarkan terlebih dahulu sebelum dilakukan uji hubungan antara variabel, dengan tujuan untuk mendapatkan suatu gambaran yang nyata mengenai perilaku seksual pra-nikah remaja. Hasilnya menunjukkan bahwa variabel-variabel seperti religiusitas, tingkat aktifitas sosial, kepercayaan diri, sikap terhadap layanan kesehatan seksual & reproduksi dan sikap terhadap aborsi, berhubungan dengan terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada kedua jenis responden (mahasiswa dan buruh) dengan tingkat kemaknaan yang tinggi ($p < 0,05$). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa responden dengan tingkat religiusitas yang rendah, tingkat aktivitas sosial yang tinggi, tingkat kepercayaan diri yang rendah, sikap positif terhadap layanan kesehatan seksual & reproduksi dan aborsi, mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk melakukan hubungan seksual pra-nikah.

Sebaliknya, variabel faktor individu lainnya seperti gaya hidup, harga diri, pengendalian diri dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, PMS dan HIV/AIDS menunjukkan bahwa secara statistik tidak mempunyai hubungan bermakna dengan variabel perilaku seksual. Diantara responden yang telah melakukan hubungan seksual pra-nikah, sebagian besar kurang memiliki harga diri, mempunyai campuran gaya hidup barat dan tradisional, mempunyai campuran pengendalian diri internal dan eksternal, dan rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi. Hubungan seksual pra-nikah kebanyakan terjadi pada kategori tengah dari variabel bebas, hal ini mengindikasikan bahwa ada campuran karakter pada remaja yang melakukan hubungan seksual pra-nikah

Tidak mengherankan pula bahwa responden yang telah berpengalaman secara seksual, mempunyai sikap terhadap seksualitas (*sexual attitude*) yang lebih bebas daripada mereka yang belum pernah melakukan hubungan seksual. Temuan penelitian ini juga menunjukkan adanya keberagaman standard norma individu dari batasan tradisional yang penuh larangan (jangan melakukan hubungan seks sebelum menikah) sampai sikap yang lebih modern atau liberal yang lebih menerima adanya hubungan seksual pra-nikah. Bagaimanapun, sejumlah besar proporsi responden yang mempunyai sikap ganda tersebut menunjukkan adanya ketidak sesuaian antara norma-norma budaya jawa dengan tumbuhnya pandangan yang cenderung lebih liberal. Yang mana hal tersebut dapat disebabkan diantaranya oleh luasnya penyebaran media masa di Indonesia yang pada akhir-akhir ini mendapat kelonggaran sensor.

Selain itu, faktor-faktor lingkungan yang terdiri dari variabel dukungan sosial terhadap hubungan seksual pra-nikah dan dukungan sosial terhadap penggunaan kondom, diuji untuk mengetahui hubungannya dengan variabel perilaku seksual. Hasilnya menunjukkan bahwa dukungan sosial terhadap hubungan seksual pra-nikah mempengaruhi terjadinya hubungan seksual sebelum menikah. Responden yang mengaku melakukan hubungan seksual pra-nikah kebanyakan mereka yang mempunyai dukungan sosial yang "rendah" (lebih dari 75%). Walaupun berhubungan secara bermakna ($p < 0,05$), hubungan kedua variabel tersebut menunjukkan adanya jenis hubungan yang negatif. Artinya, mereka yang mempunyai dukungan sosial yang rendah terhadap hubungan seksual pra-nikah, kebanyakan justru cenderung melakukan hubungan seksual pra-nikah.

Secara teori, jenis hubungan tersebut seharusnya adalah tipe hubungan yang positif, dimana mereka yang mempunyai dukungan sosial yang lebih kuat akan cenderung menyebabkan terjadinya hubungan seksual pra-nikah¹². Hal yang kontradiksi tersebut menunjukkan bahwa ada faktor lain yang dapat mengendalikan pengaruh faktor lingkungan tersebut, sehingga mereka melakukan suatu perilaku tertentu bukan hanya karena adanya pengaruh dari lingkungannya saja.

Penelitian juga menunjukkan adanya suatu pola yang berbeda antara sampel mahasiswa dan buruh. Dimana proporsi terbesar responden mahasiswa yang melakukan hubungan seksual pra-nikah adalah pada mereka yang mempunyai dukungan sosial "sedang". Sedangkan pada sampel buruh menunjukkan pola yang berbeda antara pria dan wanita. Terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada buruh pria kebanyakan terjadi pada mereka yang memiliki dukungan sosial yang "rendah" (57% responden), sedangkan pada wanita adalah pada mereka yang memiliki dukungan sosial yang "kuat" (80% responden). Temuan ini juga menunjukkan bahwa lingkungan sekitar yang mempengaruhi perilaku dan sikap seksual remaja, merupakan lingkungan yang heterogen. Lingkungan semacam ini merupakan lingkungan yang khas terdapat di negara-negara berkembang, yangmana hal ini memperkuat gambaran adanya suatu proses perubahan norma dan nilai dari batasan tradisional yang penuh larangan, menuju ke masyarakat modern yang lebih bebas.

Hasil analisis regresi logistik ganda, menunjukkan bahwa variabel-variabel yang mempengaruhi terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada sampel mahasiswa dan buruh pabrik adalah berbeda (Tabel 4).

Variabel-variabel seperti aktivitas sosial yang tinggi, kurangnya harga diri, rendahnya rasa percaya diri terhadap kesehatan reproduksi, rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, dan kuatnya dukungan sosial terhadap hubungan seksual pra-nikah merupakan faktor pengaruh terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada sampel mahasiswa ($p < 0,05$). Dimana responden mahasiswa yang mempunyai aktivitas sosial yang sangat tinggi, mempunyai kemungkinan melakukan hubungan seksual pra-nikah hampir enam kali lebih besar (O.R = 5,74) dibandingkan mereka yang aktivitas sosialnya rendah. Selanjutnya, mereka yang mempunyai rendahnya penghargaan diri dan rendahnya rasa percaya diri untuk menentukan kesehatan reproduksi, mempunyai kemungkinan lebih dari lima kali (O.R = 5,55) dan lebih dari limabelas kali (O. R = 15,27) lebih besar untuk melakukan hubungan seksual pra-nikah dibandingkan mereka yang memiliki harga diri dan rasa

Tabel 4. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seksual responden

Faktor Pengaruh	Mahasiswa N=500			Buruh Pabrik N=500		
	p	O.R	95% C.I	p	O.R	95% C.I
1				0,006	7,2	1,78–29,13
2	0,001	5,74	2,13–15,4	0,024	3,5	1,23–10,35
3	0,043	5,55	1,05–29,2	-	-	-
4	0,000	15,27	3,31–70,5	0,003	6,1	1,81–19,94
5	-	-	-	0,017	0,16	0,03–0,72
6	0,02	0,33	0,13–0,84	-	-	-

7	0,036	0,16	0,03-0,88	-	-	-
Proba bilitas:	53,2 %		12,7 %			

Keterangan tabel:

1. Relijiusitas (sangat rendah)
2. Aktifitas Sosial (sangat tinggi)
3. Penghargaan diri (rendah)
4. Rasa percaya diri (rendah)
5. Sikap terhadap layanan kesehatan seksual & reproduksi (tidak setuju)
6. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi (sangat rendah)
7. Dukungan sosial terhadap hubungan seksual pra-nikah (kuat)

percaya diri yang tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa diantara ke tiga variabel pengaruh tersebut, rendahnya tingkat kepercayaan diri dalam menentukan kesehatan reproduksi merupakan variabel pengaruh terkuat terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada sampel mahasiswa (O.R =15,27). Menurut Bandura (1986)¹³, orang yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi dalam menjalankan tugasnya, cenderung akan dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik. Sebaliknya orang yang mempunyai rasa percaya diri yang rendah cenderung tidak dapat mewujudkan perilaku tertentu seperti yang diharapkan. Dalam hal ini, rasa percaya diri berfungsi sebagai pusat mediator melalui mana faktor-faktor kognitif lainnya seperti; pengetahuan, harapan dan perbandingan diri dengan kawan sebaya, akan terintegrasi untuk mempengaruhi perilaku seksual. Artinya, mereka hanya akan melakukan hubungan seksual yang aman, sebatas mereka percaya dapat melindungi dirinya. Oleh karena itu, tingkat rasa percaya diri pada remaja menjadi faktor yang sangat penting didalam menentukan bagaimana mereka berperilaku seksual. Faktor-faktor pengaruh lain terhadap perilaku seksual sampel mahasiswa adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang "sangat rendah" dan dukungan sosial terhadap hubungan seksual-pranikah yang "sangat kuat". Dalam hal ini, variabel-variabel tersebut merupakan faktor pencegah terjadinya hubungan seksual pra-nikah. Responden mahasiswa yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang "sangat rendah" (O.R=0,33) dan dukungan sosial terhadap hubungan seksual pra-nikah yang "sangat kuat" (O.R=0,16) cenderung untuk tidak melakukan hubungan seksual pra-nikah. Perlu diingat bahwa walaupun rendahnya pengetahuan merupakan faktor pencegah, bukan berarti bahwa penelitian ini menyarankan untuk mempertahankan rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, PMS dan HIV/AIDS pada masyarakat remaja di Jawa Tengah. Tetapi untuk menjelaskan bahwa pengetahuan tersebut mungkin bukan merupakan faktor pengaruh langsung terhadap perilaku seksual remaja. Kemungkinan ada beberapa faktor lain sebagai perantara yang menghubungkan pengetahuan dengan perilaku seksual remaja. Seperti yang dikatakan oleh Bandura (1990)²⁵ bahwa perilaku seksual tersebut tidak merupakan hasil langsung dari pengetahuan atau ketrampilan, melainkan suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang dengan menyatukan ilmu pengetahuan, harapan, status emosi, pengaruh sosial dan pengalaman yang didapat sebelumnya untuk menghasilkan suatu penilaian atas kemampuan mereka dalam menguasai situasi yang sulit. Sehingga, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dengan hanya meningkatkan pengetahuan tentang seksual dan kesehatan reproduksi remaja, PMS & HIV/ AIDS saja, walaupun penting, namun belum tentu cukup untuk dapat mencapai perubahan perilaku yang dikehendaki.

Dengan menggunakan semua variabel pengaruh tersebut ke dalam persamaan regresi logistik ganda, didapatkan hasil bahwa tingkat kemungkinan/risiko terjadinya hubungan seksual pra-nikah adalah 53,2%. Artinya, kemungkinan terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada sampel mahasiswa yang mempunyai aktivitas sosial yang tinggi, rendahnya penghargaan diri, rendahnya rasa percaya diri untuk menentukan hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah dan kuatnya dukungan sosial terhadap hubungan seksual pra-nikah adalah 53,2%.

Walaupun ada beberapa tumpang-tindih, faktor pengaruh terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada sampel mahasiswa dan buruh pabrik berbeda. Faktor pengaruh terjadinya hubungan seksual pada buruh pabrik adalah rendahnya tingkat religiusitas, aktifitas sosial yang sangat tinggi, rendahnya rasa percaya diri untuk menentukan hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan sikap tidak setuju terhadap layanan kesehatan reproduksi ($p < 0,05$). Responden buruh pabrik yang mempunyai tingkat religiusitas dan rasa percaya diri yang rendah, mempunyai kemungkinan lebih dari tujuh kali (O.R = 7,2) dan enam kali (O.R = 6,1) lebih besar untuk melakukan hubungan seksual pra-nikah dibandingkan

dengan mereka yang memiliki tingkat relijiusitas dan rasa percaya diri yang tinggi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa relijiusitas merupakan salah faktor pengaruh terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada sample buruh pabrik. Hal ini menyiratkan bahwa dengan mempertahankan tingkat relijiusitas yang tinggi pada mereka akan dapat mencegah terjadinya perilaku seksual yang berisiko. Namun, penjelasan mengenai hal tersebut tidak semudah seperti yang diperkirakan. Sangat sulit untuk mengidentifikasi apakah agama atau kekuatan sosial lain yang menyebabkan hal seperti itu. Selain itu juga sulit untuk menjelaskan akibat dari pembauran faktor-faktor tersebut kedalam budaya yang telah ada. Diwaktu silam, Islam dan Belanda mungkin mempengaruhi pemahaman seksualitas yang cenderung konservatif pada masyarakat Indonesia, tetapi saat ini yang terjadi adalah justru sebaliknya, dimana pengaruh barat sangat liberal²⁶. Sehingga dimungkinkan bahwa masyarakat dapat memiliki sikap konservatif pada seksualitas dan menjalankan ajaran agama secara ketat, tetapi pada saat yang bersamaan juga menjalankan perilaku seksual yang liberal

Selain itu, mereka yang memiliki tingkat aktivitas sosial yang tinggi mempunyai kemungkinan lebih dari tiga kali (O.R=3,5) lebih besar untuk melakukan hubungan seksual pra-nikah. Sedangkan faktor pengaruh yang merupakan faktor pencegah terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada buruh pabrik adalah sikap "tidak setuju" terhadap layanan kesehatan reproduksi. Mereka yang mempunyai sikap negatif (tidak setuju) terhadap layanan kesehatan reproduksi, cenderung tidak melakukan hubungan seksual pra-nikah (O.R=0,16).

Dengan menggunakan semua faktor-faktor pengaruh dalam persamaan regresi logistik ganda, didapatkan hasil bahwa kemungkinan terjadinya hubungan seksual pra nikah pada sampel buruh yang mempunyai tingkat relijiusitas rendah, aktivitas sosial yang sangat tinggi, rasa percaya diri yang rendah dan sikap tidak setuju terhadap adanya layanan kesehatan reproduksi adalah mendekati tiga belas persen (12.7%).

Dengan demikian temuan penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan perumusan kebijakan dalam rangka meningkatkan berbagai program layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja di Jawa Tengah yang mempunyai latar belakang yang berbeda. Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

Advokasi: Program dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja seringkali menghadapi kendala untuk dapat diterima didalam masyarakat, karena adanya anggapan bahwa program-program seperti itu justru akan mendorong peningkatan aktifitas seksual remaja. Namun hal tersebut dapat dibantah, bahwa dengan memberikan penjelasan bagi orang tua, para pemuka agama dan para tokoh masyarakat, serta dengan mengundang mereka ke dalam diskusi dengan para remaja, ternyata dapat mengurangi penolakan dan anggapan semacam itu. Program advokasi sebaiknya diutamakan untuk para politisi, pemuka agama, tokoh masyarakat, para orang tua, guru, dan para manajer program & layanan kesehatan. Advokasi semacam ini akan dapat membantu terjadinya suatu situasi sosial yang kondusif, untuk memperkenalkan dan mengembangkan layanan kesehatan seksual dan reproduksi untuk kalangan remaja dan mereka yang belum menikah.

Pendidikan: Idealnya, setelah upaya-upaya advokasi berhasil, suatu program pendidikan yang tepat dan komprehensif mengenai kesehatan seksual dan reproduksi dapat diperkenalkan di sekolah-sekolah. Namun dengan terbatasnya terbatasnya pendidikan di sekolah mengenai seks yang aman, maka penting pula untuk menyediakan suatu lingkungan terbuka bagi layanan konseling untuk remaja di Jawa Tengah. Keterlibatan berbagai bentuk layanan dan program kesehatan seksual dan reproduksi remaja yang disediakan oleh LSM (lembaga swadaya masyarakat) akan menjadi strategi intervensi yang tepat. Program dan layanan semacam ini hendaknya difokuskan pada penguatan rasa percaya diri remaja melalui pengembangan ketrampilan hidup (lifeskill) mereka dan sebaiknya dikembangkan di universitas, pabrik atau tempat-tempat kerja lain. Hasil yang diharapkan adalah adanya peningkatan kemampuan remaja untuk menghindari dan/atau mengurangi perilaku seksual yang berisiko.

Kebijakan & Program: Dalam mempertimbangkan berbagai cara untuk meningkatkan layanan-layanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja, akan sangat bermanfaat bila memperhatikan juga lingkungan sosial-budaya yang ada di Jawa Tengah. Suatu pendekatan yang berbasis lokal/daerah terhadap kesehatan seksual dan reproduksi remaja hendaknya dilakukan untuk menghargai adanya perbedaan agama, budaya dan tradisi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pada umumnya pola risiko kesehatan seksual dan reproduksi remaja relatif rendah bila dibandingkan dengan pola/risiko di banyak negara-negara lain. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, hal ini sebagian berhubungan dengan karakteristik positif dan berbeda dari budaya Jawa Tengah. Sehingga, kebijakan dan pengembangan program mendatang hendaknya ditujukan pada cara-cara untuk mempertahankan dan memperkuat nilai-nilai dan norma-norma positif remaja yang sejalan dengan agama dan budaya yang ada

4. Kesimpulan

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menunjukkan gambaran yang jelas dari pola risiko yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi remaja di Jawa Tengah.

Pertama, dalam hal pengalaman seksual pra-nikah, hanya sebagian kecil menunjukkan adanya risiko terhadap PMS (kurang dari 10% responden yang berhubungan dengan pekerja seks) dan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan (kurang dari 20% responden melakukan hubungan seks pra-nikah). Pada umumnya, terdapat sikap negatif atau sikap yang ambivalen terhadap hubungan seksual pra-nikah, didalam budaya Jawa. Namun, diantara mereka yang melakukan hubungan seksual pra-nikah, terdapat hal yang perlu menjadi perhatian para praktisi dan akademisi kesehatan masyarakat, yaitu adanya tingkat penggunaan kontrasepsi yang rendah (4% - 30% responden menggunakan metode kontrasepsi). Dengan melihat perbandingan kedua jenis responden tersebut, menunjukkan bahwa mereka berasal dari situasi sosial-ekonomi yang berbeda. Walaupun demikian, analisis yang rinci mengenai gaya hidup dan nilai-nilai seksual mereka menunjukkan adanya persamaan yang sangat tinggi. Sehingga jelas bahwa nilai seksualitas kedua kelompok tersebut dibentuk oleh kondisi budaya di Jawa Tengah, seiring dengan perubahan sosial yang cepat yang terjadi di propinsi ini. Selain itu diantara sebagian kecil yang aktif secara seksual, terdapat temuan yang menunjukkan bahwa remaja yang bekerja di pabrik mempunyai hubungan seksual yang relatif lebih stabil. Sehingga dapat dikatakan bahwa buruh pabrik berada dalam situasi dan kondisi yang lebih matang (seperti pekerja dewasa) dari pada sampel mahasiswa, mendapat lebih sedikit paparan perkembangan media yang modern, dan mungkin latar belakang keluarga yang lebih tradisional.

Kedua, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada sampel mahasiswa dan buruh pabrik adalah berbeda. Walaupun dua variabel seperti tingginya aktivitas sosial dan rendahnya rasa percaya diri untuk menentukan hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, merupakan faktor pengaruh terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada kedua sampel tersebut, *odd ratio* pada sampel mahasiswa jauh lebih tinggi dibandingkan pada buruh. Hal ini menunjukkan bahwa variabel-variabel tersebut menjadi faktor pengaruh yang lebih kuat pada mahasiswa daripada buruh. Diantara variabel tersebut, rendahnya rasa percaya diri untuk menentukan hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, merupakan faktor penentu terkuat terjadinya hubungan seksual pra-nikah. Variabel-variabel lainnya seperti rendahnya tingkat religiusitas dan sikap tidak setuju terhadap layanan kesehatan reproduksi, merupakan faktor pengaruh terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada sampel buruh pabrik. Sedangkan, rendahnya harga diri, sangat rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan kuatnya dukungan sosial terhadap hubungan seksual pra-nikah, merupakan faktor pengaruh terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada sampel mahasiswa.

Ketiga, tingkat kontribusi faktor-faktor pengaruh terhadap terjadinya hubungan seksual pra-nikah antara kedua sampel tersebut juga berbeda. Dimana pada mahasiswa, faktor-faktor pengaruh tersebut dapat memperkirakan kemungkinan terjadinya hubungan seksual pra-nikah sebesar 53,2%, sedangkan pada buruh pabrik sebesar 13%. Hal ini menunjukkan bahwa dengan melakukan intervensi terhadap faktor-faktor pengaruh tersebut melalui program-program yang relevan, kemungkinan akan dapat mencegah 53,2% terjadinya hubungan seksual pra-nikah pada mahasiswa dan 13% pada pekerja pabrik.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih atas dukungan dana dari The Wellcome Trust-UK (Grant No. AL065113) yang telah membuat penelitian ini dapat terlaksana. Selain itu ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada praktisi dan akademisi kesehatan masyarakat serta lembaga swadaya masyarakat PILAR yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini dan memberikan masukan/umpan balik, tanggapan dan informasi yang memperkaya temuan penelitian ini. Terakhir, ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada semua unsur pimpinan dari Department of Geography University of Exeter UK dan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan dukungan sehingga membuat kerjasama penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

Daftar Acuan

1. Adioetomo SM, Sulistinah IA. *Need Assessment for Adolescent Reproductive Health Program*. Research Report. Demographic Institute Faculty of Economics University of Indonesia.

2. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Laporan Tahunan Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2005.
3. Hatmadji SH, Rochani S. *Adolescent Reproductive Health in Indonesia*. Research Report of Joint Cooperation. Jakarta: Demographic Institute Faculty of Economic University of Indonesia, The Ford Foundation, RAND Corporation, The World Health Organization, Yayasan Kusuma Buana, 1993
4. Ford N, Siregar K, Ngatimin R, and Maidin A. The Hidden Dimension: Sexuality and Responding to the Threat of HIV/AIDS in South Sulawesi, Indonesia. *Health And Place* 1997; 3: 249-358.
5. Hasmi E. Meeting Reproductive Health Needs of Adolescent in Indonesia. *J of Adolescent Reproductive and Sexual Health UNESCO*. <http://www.unescobkk.org/ips/arh>. January 2001
6. Khisbiyah Y, Murdijana D, Wijayanto. *Kehamilan Tak Dikehendaki di Kalangan Remaja (Unwanted Pregnancy among Adolescents)*. Research Report. Yogyakarta: Center for Population Studies, Gadjah Mada University, 1997.
7. Saparuddin, GM. Perilaku Berisiko Remaja (Youth Risk Behaviour). *Warta Demografi* 1999; 29: 20–26.
8. Satoto. Perilaku Tentang Seks, PMS dan AIDS di Kalangan Siswa Sekolah Menengah di Kotamadya Semarang (Sexual Behaviour, STD and AIDS Among High School Student in Semarang). In: Gde Muninjaya AA. editor, *AIDS dan Remaja*. Jakarta: Jaringan Epidemiologi Nasional, 1995.
9. Situmorang A. *Virginity and Premarital Sex: Attitudes and Experiences of Indonesian Young People in Medan*. Proceeding of Ninth National Conference Australian Population Association: Brisbane, Australia, 1998
10. NGO Pilar. *Annual Report 2003*. Semarang: NGO Pilar, 2003.
11. Kusuma Buana Foundation (YKB), NFPCB (BKKBN). *Need Assessment: Kesehatan Reproduksi Remaja di 12 Kota di Indonesia Tahun 1993*. Research Report. Jakarta: YKB dan BKKBN, 1994.
12. Bandura A. *Social Learning Theory*. New York: Prentice Hall, 1977.
13. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. New York: Prentice Hall, 1986.
14. Barksdale LS. *Check Your Self-esteem*. Barksdale Self-esteem Evaluation No.69. California: Barksdale Foundation, 2002
15. Rotter JB. Internal versus External Control of Reinforcement. *American Psychologist* 1990; 45: 489-493.
16. Ford N, Kittisuksathit S. *Youth Sexuality: The Sexual Awareness, Lifestyles and Related-Health Service Needs of Young, Single, Factory Workers in Thailand*. Research report. Bangkok: ISPR Mahidol University, 1996
17. Basen-Engquist K, Parcel GS. Attitudes, Norms, and Self-efficacy: A Model of Adolescents' HIV-related Sexual Risk Behavior. *Health Educ Q* 1992; 19: 264–277.
18. William KA, Alexander CS. Determinants of Condom Use to Prevent HIV Infection Among Youth in Ghana. *Journal of Adolescent Health* 1999; 24: 63–72.
19. Koentjaraningrat. *Javanese Culture*. Oxford University Press: Oxford, 1989.
20. Ford NJ, Shaluhyah Z, Suryoputro A. *A Rather Benign Sexual Culture: Socio-sexual Lifestyles of Youth in Urban Central Java*, Indonesia, 2005.
21. Xenos P, Sulistinah A, Lin H, et al. *The Timing of Union Formation and Sexual Onset: Asian Evidence from Young Adult Reproductive Health Survey*, Hawaii: East-West Center Working Papers Population Series, 2001: 108-184.
22. Murdijana D. *Needs and Risks Facing the Indonesian Youth Population*. IPPA and Population Council. Research report of Asia & Near East Operation Research and Technical Assistance Project. *Journal of Ceria*. <http://www.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/ma56masalah.html>. 1998
23. Moeliono L, Anggal W, Piercy F. HIV/AIDS—risks for Underserved Indonesia Youth: A Multi-Phase Participatory Action-Reflection-Action Study. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescence & Children*, New York: The Haworth Press Inc, 1998.
24. Central Bureau of Statistics Indonesia, Macro International Inc. *Indonesia Demographic and Health Survey 1997*. Calverton: 1998
25. Bandura A. Perceived Self-efficacy in The Exercise of Control Over AIDS Infection. *Eval Program Plann* 1990;13: 9–17.
26. Utomo ID. *Sexuality and Relationship between the Sexes in Indonesia: A Historical Perspective*. Proceeding of the European Population Conference. The Haque: The Netherlands, 1999.
27. Ford N, Kittisuksathit S. Destinations Unknown: The Gender Construction and Changing Nature of Sexual Expressions of Thai Youth. *AIDS Care* 1994; 6: 517-531.
28. Saifudin, Rasyid, Paramita R, Wibisono. *Perilaku Seksual Remaja di Kota dan di Desa: Kasus Kalimantan Selatan (Adolescent Sexual Activity in Cities and Villages: The Case of South Kalimantan)*. Research Report. Jakarta: Department of Anthropology Faculty of Social and Political Science University of Indonesia, 1997.
29. Sulistinah IA, et al. *Baseline Survey of Young Adult Reproductive Welfare in Indonesia*. Research Report of National Family Planning Coordinating Board. East-West Center Pathfinder/ Focus World Bank USAID, 1999
30. Sulistinah IA, Westley SB. *Indonesian Survey Looks at Adolescent Reproductive Health*. East West Center Population and Health Studies Asia-Pacific Population & Policy, 1999.

31. Benda, Brent B, Corwyn, Flynn R. A Theoretical Model of Religiosity and Drug Use with Reciprocal Relationships: A Test Using Structural Equation Modeling. *Journal of Social Service Research* 2000; 26: 43-67.
32. Brown KL, Di Clemente RJ, Park BA. Predictors of Condom Use in Sexually Active Adolescents. *J Adolesc Health* 1992; 13: 651-657.
33. Demographic Institute. *Baseline Survey of Young Adult Reproductive Welfare in Indonesia 1998/1999*. Research report. Jakarta: Demographic Institute Faculty of Economics University of Indonesia, 1999.
34. Endang B, Wolffers I, Deville W, et al. Reasons for Not Using Condoms Among Female Sex Workers in Indonesia. *AIDS Education and Prevention* 2002; 14.
35. Ministry of Education. *Education and Prevention Program for HIV/AIDS*. FHI, USAID-The AIDS Control & Prevention (AIDSCAP). Project Report. Jakarta: Ministry of Education, 1997.
36. Dwiprahasto I, Basri MH. *Survei Kebutuhan Remaja Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi (Survey of adolescents' Needs for Reproductive Health Services)*. Yogyakarta: Medical School of Gadjah Mada University, 1992.
37. IPPA (PKBI). *Sahabat Remaja*. Holistic Project Narrative Report. Yogyakarta: IPPA Yogyakarta, 1997.
38. Joesoef MR, Kio D, Linnan M. Determinants of Condom Use in Female Sex Workers in Surabaya Indonesia. *International Journal of STD and AIDS* 2000; 11: 262-265.
39. Luthfie RE. *Fenomena Perilaku Seksual Pada Remaja (Sexual Behaviour Phenomena on Young People)*, *Jurnal Ceria*. <http://www.bkkbn.go.id/hqweb/ceriana56masalah.html>. 2001
40. Richey CA, Gillmore, Rogers M, Balassone ML, Gutierrez L, Hartway J. Developing and Implementing a Group Skill Training Intervention to Reduce HIV/ AIDS Risk among Sexually Active Adolescents in Detention. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children* 1997; 1: 71-103.

