

# FAKTOR SOSIAL-DEMOGRAFI, AKSES MEDIA MASSA DAN USIAPERTAMA MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL PADA REMAJA PUTRI DI INDONESIA

**JKMA**

 Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas  
 diterbitkan oleh:

Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

p-ISSN 1978-3833

e-ISSN 2442-6725

13(1)11-19

@2018 JKMA

<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

 Diterima 27 September 2018  
 Disetujui 12 Februari 2019  
 Dipublikasikan 04 Maret 2019

**Nurul Fadilah<sup>1</sup>, Andrei Ramani<sup>1✉</sup>, Ni'mal Baroya<sup>1</sup>, Iswari Hariastuti<sup>2</sup>**
<sup>1</sup>Bagian Epidemiologi, Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

<sup>2</sup>Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jawa Timur

## Abstrak

Seks pranikah pada remaja putri merupakan masalah kesehatan reproduksi berisiko yang mengakibatkan berbagai dampak negatif seperti kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan faktor sosial-demografi, akses media massa dan usia pertama melakukan hubungan seksual pada remaja putri di Indonesia. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan data SDKI 2012. Besar sampel penelitian 8.902 remaja putri belum menikah usia 15-24 tahun, yang dieksklusi secara berturut-turut menjadi 8.780 responden. Teknik analisis data menggunakan *chi square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan 98,2% remaja putri di Indonesia belum pernah melakukan hubungan seksual, prosentase remaja putri yang melakukan hubungan seksual sebanyak 1,8%. Faktor sosial-demografi yang signifikan dengan usia pertama melakukan hubungan seksual meliputi: usia, pendidikan, status ekonomi keluarga, dan status pekerjaan. Akses media massa oleh remaja putri yang signifikan dengan usia pertama melakukan hubungan seksual, yaitubanyaknya variasi media massa yang diakses, jenis media massa, dan intensitas terhadap media massa. Peningkatan pelayanan PIK-R perlu ditekankan pada pemahaman informasi tentang hubungan seksual pranikah (beserta dampak yang ditimbulkan), tanpa mengenyampingkan isu pendewasaan usia perkawinan, peningkatan program UPKS dan peningkatan peran *peer-counselor* dan *peer-educator*.

**Kata Kunci:** hubungan seksual, remaja putri, SDKI 2012

## SOCIO-DEMOGRAPHIC FACTORS, ACCESS TO THE MASS MEDIA AND THE AGE OF FIRST SEXUAL INTERCOURSE ON YOUNG WOMEN IN INDONESIA

### Abstract

Premarital sex is one of young women high-risk reproductive health problem in Indonesia. These problems followed by negative impacts such as unwanted pregnancy, sexually transmitted diseases, and HIV/AIDS. The purpose of this study is to analyze the relationship of socio-demographic factors, mass media access, and the first age of sexual intercourse in young women in Indonesia. Analytic research with cross sectional design was used in this research using secondary data of Indonesia Demographic Health Survey (IDHS) in 2012. Sample size of this research are 8,902 unmarried young women aged 15-24 years, which excluded consecutively to 8,780 samples. Data analysis techniques using chi square and logistic regression with 5% significance level. The results indicated young women who had premarital sex as much as 1,8%, major social-demographic factors with the first age of sexual intercourse are: age, education, family economic status, and employment status. Mass media access significant factor to the first age of sexual intercourse, such as variety access of mass media, type of mass media, and the mass media access intensity. Improvement of PIK-R services is required in giving information about premarital sex (and the consequences), maturing marital age, UPKS program improvement, and role of peer-counselors and peer educators in young women reproductive health.

**Keywords:** sexual intercourse, young women, IDHS 2012

### ✉ Korespondensi Penulis:

Bagian Epidemiologi, Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember. Email : andrei@unej.ac.id

## Pendahuluan

Kesehatan Reproduksi menurut WHO (*World Health Organizations*) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit dan kecacatan tetapi dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.<sup>(1)</sup> Survei Komnas Perlindungan Anak di 33 provinsi antara Januari-Juni 2008 menyimpulkan bahwa sebanyak 62,7% remaja SMP tidak perawan.<sup>(2)</sup> Data Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012, menunjukkan bahwa 1,6% wanita usia 15-19 tahun melakukan hubungan seksual pertama pada usia 15 tahun. Pada kelompok usia 20-24 tahun wanita melakukan hubungan seksual pertama pada usia 15 tahun sebanyak 2,5 %, 16,8% pada usia 18 tahun dan 37,4 % pada usia 20 tahun. Untuk kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 2,1% melakukan hubungan seks pertama pada usia 15 tahun.<sup>(3)</sup>

Masalah kesehatan reproduksi sangat berisiko pada masa remaja, terutama tentang seks pranikah. Beragam perilaku seksual berisiko yang mengakibatkan berbagai dampak buruk seperti kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS.<sup>(4,15)</sup> Menurut Sarwono, hubungan seksual pada remaja dipengaruhi oleh faktor tertentu yakni, faktor internal meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, sikap dan pengetahuan.<sup>(5)</sup> Faktor eksternal meliputi status ekonomi, tempat tinggal, akses media massa, pendidikan kepala keluarga, komunikasi remaja dengan orang tua dan teman berperilaku berisiko. Lestary dan Sugiharti dengan menggunakan data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007 mengungkapkan faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya hubungan seksual pada remaja di antaranya adalah: 1) faktor predisposing yaitu faktor yang melekat pada diri individu (meliputi: pengetahuan, sikap, usia, jenis kelamin, dan pendidikan), 2) Faktor pemungkin (*enabling*), faktor yang mendorong atau memungkinkan suatu perilaku dapat terlaksana meliputi: tempat tinggal, status ekonomi, dan akses terhadap media massa dan 3) faktor penguat (*reinforcing*) yaitu faktor yang dapat memperkuat terjadinya perilaku me-

liputi: pendidikan kepala keluarga, komunikasi dengan orang tua, dan keberadaan teman dengan perilaku berisiko.<sup>(6)</sup>

Penelitian ini mengangkat hubungan faktor sosial-demografi dan akses media massa dengan usia pertama melakukan hubungan seksual pada remaja putri di Indonesia, dengan melakukan analisis pada faktor sosial - demografi yang meliputi usia, tingkat pendidikan, status ekonomi keluarga (indeks kekayaan keluarga), status pekerjaan, tempat tinggal (desa-kota), dan akses media massa yang didapat oleh remaja putri di Indonesia terhadap hubungan seksual pada remaja putri di Indonesia. Terbatasnya penelitian di Indonesia mengenai hubungan seksual pada remaja putri dalam lingkup yang lebih luas terutama pada pemanfaatan data kesehatan reproduksi yang terkumpul melalui survei SDKI menjadi faktor lain yang mendorong dilakukannya penelitian ini.

## Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - Juli 2018 dengan menggunakan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 yang diperoleh dari *The Demographic and Health Survey Program* (MeasureDHS). Populasi penelitian yang digunakan adalah remaja putri (15-24 tahun) di Indonesia. Besar sampel penelitian 8.902 remaja putri belum menikah usia 15-24 tahun, yang kemudian dieksklusi secara berturut-turut menjadi 8.780 responden. Proses eksklusi dilakukan pada baris data yang *missing*, data yang tidak konsisten, dan jawaban tidak lengkap. Variabel bebas (*independent*) yaitu faktor sosial-demografi (meliputi: usia, tingkat pendidikan, sosial ekonomi keluarga, status pekerjaan dan tempat tinggal) dan akses media massa, sedangkan variabel terikat (*dependent*) adalah usia pertama melakukan hubungan seksual pada remaja putri. Teknik analisis data menggunakan analisis univariabel/deskriptif, bivariabel, dan analisis multivariabel. Analisis bivariabel menggunakan uji statistik *chi square*, sedangkan analisis multivariabel menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat kemaknaan 0,05.

**Hasil**

Sebagian besar remaja putri di Indonesia berusia 15-19 tahun dengan persentase sebesar 70%. Lebih dari separuh remaja putri, tingkat pendidikan tertinggi yang di tempuh adalah pendidikan SMA/ sederajat dengan persentase sebesar 50,5%. Status ekonomi keluarga berdasarkan indeks kekayaan keluarga berdasarkan persentase terbesar berturut-turut adalah sangat kaya, kaya, menengah, miskin dan sangat miskin. Status pekerjaan mayoritas berstatus tidak bekerja dengan persentase sebanyak 93,4%. Sebagian besar remaja putri tinggal di daerah perkotaan dengan persentase sebanyak 60,1%.

Lebih dari setengah remaja putri di Indonesia mengakses 3 sumber/media informasi dengan persentase 56,6%. Sebagian besar jenis media massa yang diakses oleh remaja putri di Indonesia adalah media cetak dan elektronik dengan persentase 70,4%. Intensitas terhadap media massa untuk remaja di Indonesia sebagian besar tergolong dalam kategori sering (setidaknya lebih dari sekali dalam seminggu) dengan persentase 61,8%.

Dari 8.780 responden, sebanyak 158 (1,8%) remaja putri usia melakukan hubungan seksual pertama pada usia <15-24 tahun dan sisanya 8.622 (98,2%) belum pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Kelompok usia yang paling banyak melakukan hubungan seksual pranikah terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun dengan persentase sebesar 1,2%.

Terdapat empat aspek dari lima aspek sosial - demografi yang memiliki p-value  $\leq$  alpha yang artinya keempat aspek tersebut berhubungan dengan usia pertama melakukan hubungan seksual pada remaja putri di Indonesia. Keempat aspek tersebut adalah: usia (<0,001), tingkat pendidikan (<0,001), status ekonomi keluarga (<0,001), dan status pekerjaan(0,026). Aspek sosial - demografi yang tidak berhubungan dengan usia pertama melakukan hubungan seksual remaja putri di Indonesia adalah wilayah tempat tinggal (p-value 0,086 > alpha).

Ketiga aspek media massa memiliki p-value  $\leq$  alpha yang artinya ketiga aspek akses media massa berhubungan dengan usia pertama melakukan hubungan seksual remaja putri di Indonesia.

Tabel 1. Sosial - demografi dan akses media massa remaja putri di Indonesia

Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
15-19 tahun	6.147	70
20-24 tahun	2.633	30
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	14	0,2
SD/ Sederajat	579	6,6
SMP/ Sederajat	1.869	21,3
SMA/ Sederajat	4.436	50,5
Akademi/Perguruan Tinggi	1.882	21,4
<b>Status Ekonomi Keluarga</b>		
Sangat Miskin	1.475	16,8
Miskin	1.702	19,4
Menengah	1.754	20,0
Kaya	1.761	20,1
Sangat Kaya	2.088	23,8
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	8.202	93,4
Bekerja	578	6,6
<b>Tempat Tinggal</b>		
Desa	3.501	39,9
Kota	5.279	60,1
<b>Besarnya Jumlah Media Massa yang di Akses</b>		
Tidak ada	115	1,3
Sumber/ Media Informasi	1.450	16,5
Sumber/ Media Informasi	2.247	25,6
Sumber/ Media Informasi	4.968	56,6
<b>Jenis Media Massa</b>		
Tidak Ada	115	1,3
Media Cetak (Koran, Majalah)	15	0,2
Media Elektronik (Radio, Televisi)	2.466	28,1
Media Cetak dan Elektronik	6.184	70,4
<b>Intensitas Terhadap Media Massa</b>		
Tidak Pernah	115	1,3
Jarang	3.237	36,9

Tabel 2. Analisis faktor sosial-demografi dan akses media massa dengan usia pertama melakukan hubungan seksual pada remaja putri di Indonesia

Variabel	Usia Pertama Berhubungan Seksual								χ <sup>2</sup>	p-value
	Tidak pernah		< 15 tahun		15-19 tahun		20-24 tahun			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Usia</b>										
15-19 tahun	6.071	98,8	12	0,2	63	1,0	1	0,0	97,315	<0,001*
20-24 tahun	2.551	96,9	1	0,0	41	1,6	41	1,5		
<b>Tingkat Pendidikan</b>										
Tidak Sekolah	12	85,7	1	7,1	1	7,1	0	0,0	76,130	<0,001*
SD/ Sederajat	561	96,9	2	0,3	11	1,9	5	0,9		
SMP/ Sederajat	1.847	98,8	4	0,2	16	0,9	2	0,1		
SMA/ Sederajat	4.365	98,4	6	0,1	47	1,1	18	0,4		
Akademi/Perguruan Tinggi	1.837	97,6	0	0,0	29	1,5	16	0,9		
<b>Status Ekonomi Keluarga</b>										
Sangat Miskin	1.439	97,6	8	0,5	26	1,8	2	0,1	76,130	<0,001*
Miskin	1.665	97,8	2	0,1	26	1,5	9	0,5		
Menengah	1.727	98,5	2	0,1	17	1,0	8	0,5		
Kaya	1.734	98,5	1	0,1	15	0,9	11	0,6		
Sangat Kaya	2.057	98,5	0	0,0	20	1,0	11	0,5		
<b>Status Pekerjaan</b>										
Tidak Bekerja	8.062	98,3	10	0,1	93	1,1	37	0,5	9,228	0,026*
Bekerja	560	96,9	3	0,5	11	1,9	4	0,7		
<b>Tempat Tinggal</b>										
Desa	3.439	98,2	9	0,3	41	1,2	12	0,3	6,606	0,086*
Kota	5.183	98,2	4	0,1	63	1,2	29	0,5		
<b>Besarnya Jumlah Media Massa yang di Akses</b>										
Tidak ada	102	88,7	1	0,9	11	9,6	1	0,9	77,307	<0,001*
Sumber/ Media Informasi	1424	98,2	3	0,2	18	1,2	5	0,3		
Sumber/ Media Informasi	2210	98,4	2	0,1	26	1,2	9	0,4		
Sumber/ Media Informasi	4886	98,3	7	0,1	49	1,0	26	0,5		
<b>Jenis Media Massa</b>										
Tidak Ada	102	88,7	1	0,9	11	0,9	1	0,9	76,321	<0,001*
Media Cetak (Koran, Majalah)	15	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Media Elektronik (Radio, Televisi)	2423	98,3	4	0,2	30	1,2	9	0,4		
Media Cetak dan Elektronik	6082	98,4	8	0,1	63	1,0	31	0,5		
<b>Intensitas Terhadap Media Massa</b>										
Tidak Pernah	102	88,7	1	0,9	11	9,6	1	0,9	77,753	<0,001
Jarang	3175	98,1	6	0,2	42	1,3	14	0,4		
Sering	5345	98,5	6	0,1	51	0,9	26	0,5		

Keterangan: \* signifikan pada p < alpha(0,05)

Signifikansi dari masing-masing aspek yakni, besarnya jumlah media massa ( $<0,001$ ), jenis media massa dengan signifikansi ( $<0,001$ ), dan intensitas media massa dengan signifikansi ( $<0,001$ ).

Hasil pengujian multivariabel dengan menggunakan regresi logistik, faktor dengan nilai p-value  $\leq$  alpha adalah usia, banyak media massa, dan intensitas terhadap media massa. Hasil analisis regresi logistik juga menyajikan nilai odd ratio (OR) yang merupakan besar resiko terjadinya suatu event (hubungan seksual pranikah). Berikut adalah persamaan model untuk regresi logistik:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1V1 + \beta_2V2 + \beta_3V3 + \dots + \beta_nVn + \epsilon$$

persamaan yang digunakan untuk menentukan peluang dari persamaan logit:

$$p = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1V)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1V)} = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1V}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1V}}$$

$$\begin{aligned} \ln\left(\frac{p}{1-p}\right) &= \beta_0 + \beta_1V1(1) + \beta_3V6(1) + \beta_3V8(2) \\ &= -3,125 - 0,972*V1(1) + 2,194*V6(1) + 0,537*V8(1) \end{aligned}$$

Keterangan:

V1: Usia

V6: Banyaknya jumlah media massa yang diakses

V8: Intensitas terhadap media massa

Hasil dari omnibus test yang menyatakan bahwa p-value  $< 0,001$  yang artinya bahwa terdapat setidaknya satu variabel dalam model yang berpengaruh signifikan terhadap usia pertama melakukan hubungan seksual pada remaja putri di Indonesia. Hasil dari nilai Nagelkerk Square sebesar 0,049, pada Hosmer and Lemeshow test didapatkan hasil yang menyatakan bahwa p-value  $>$  alpha, yakni 0,743 yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan antara model logistik dengan model data observasi, sehingga model fit dan dapat diinterpretasikan. Pada *classification table* ditunjukkan bahwa kesesuaian data antara predicted dan nilai observasi sebesar 98,2%.

## Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 8.780 remaja putri yang menjadi responden dalam penelitian, terdapat 8.622 remaja putri

yang belum menikah dan belum pernah melakukan hubungan seksual pranikah dan sebanyak 158 remaja putri pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Usia pernikahan ideal menurut BKKBN untuk perempuan adalah 21-25 tahun, sehingga usia ideal pertama melakukan hubungan seksual bagi seorang remaja putri adalah 21-25 tahun.<sup>(7)</sup> Usia pertama melakukan hubungan seksual yang ideal dapat mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, seperti gangguan pada saat kehamilan karena belum siapnya organ reproduksi sang ibu. Usia melakukan hubungan seksual pertama remaja putri di Indonesia pada penelitian ini dapat dikatakan sangat memprihatinkan. Remaja putri yang melakukan hubungan seksual pertama pada usia  $< 15$  tahun sebanyak 13 orang, usia 15-19 tahun sebanyak 104 orang dan usia 20-24 tahun sebanyak 41 orang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa remaja putri di Indonesia lebih banyak yang berusia lebih muda yaitu 15-19 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Basuki dalam penelitiannya yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan perilaku seksual, semakin bertambah usia remaja semakin berkecenderungan berperilaku seksual tidak aman.<sup>(9)</sup> Ava Cadell ahli seksologi mengungkapkan pengalaman seksualitas wanita lebih ditentukan oleh faktor psikologi dibandingkan fisiologi, semakin dewasa seorang wanita, mereka menjadi lebih nyaman dengan kondisi tubuhnya, mereka juga cenderung lebih percaya diri untuk berkomunikasi tentang seksual.<sup>(16)</sup> Ssewamala et al dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa usia remaja memiliki dampak langsung pada niat untuk terlibat dalam perilaku pengambilan risiko seksual.<sup>(8)</sup> Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan usia pertama melakukan hubungan seksual pada remaja putri di Indonesia. Hasil analisis juga menunjukkan remaja putri usia 20-24 tahun lebih besar dalam melakukan hubungan seksual pranikah dibandingkan dengan usia 15-19 tahun. Hal ini juga dibuktikan dari nilai OR 2,642 (1,919-3,636) untuk usia 20-24 tahun yang artinya bahwa remaja putri dengan usia 20-24 tahun berisiko 2,642 kali lebih

Tabel 3. Faktor yang Mempengaruhi Usia Pertama Melakukan Hubungan Seksual Remaja Putri di Indonesia

Variabel	Koefesien	Wald	p-value	OR	(95%CI)
<b>Constant</b>	-3,125	143,062	<0,001*	0,044	
<b>Usia</b>					
15-19 tahun				1	1
20-24 tahun	-0,972	35,516	<0,001*	2,642	1,919-3,636
<b>Tingkat Pendidikan</b>					
Tidak Sekolah		7,102	0,131	1	1
SD/ Sederajat	1,634	3,873	0,049	5,122	1,007-26,063
SMP/ Sederajat	0,367	1,456	0,228	1,443	0,795-2,617
SMA/ Sederajat	-0,217	0,556	0,456	0,805	0,455-1,423
Akademi/Perguruan Tinggi	0,095	0,194	0,659	1,100	0,720-1,680
<b>Status Ekonomi Keluarga</b>					
Sangat Miskin		5,348	0,253	1	1
Miskin	0,442	2,597	0,107	1,556	0,909-2,662
Menengah	0,428	2,877	0,090	1,534	0,936-2,514
Kaya	0,039	0,021	0,886	1,039	0,614-1,761
Sangat Kaya	0,052	0,038	0,845	1,054	1,624-1,781
<b>Status Pekerjaan</b>					
Tidak Bekerja				1	1
Bekerja	-0,496	3,715	0,054	0,609	0,386-1,008
<b>Besarnya Jumlah Media Massa yang di Akses</b>					
Tidak ada		50,009	<0,001*	1	1
Sumber/ Media Informasi	2,194	46,766	<0,001*	8,975	4,785-16,835
Sumber/ Media Informasi	-0,333	0,972	0,324	0,717	0,370-1,389
Sumber/ Media Informasi	-0,308	1,280	<0,001*	0,735	0,432-1,253
<b>Jenis Media Massa</b>					
Tidak Ada					
Media Cetak (Koran, Majalah)		0,025	0,987	1	1
Media Elektronik (Radio, Televisi)	-17,338	<0,001	0,999	<0,001	<0,001
Media Cetak dan Elektronik	0,054	0,025	0,866	0,874	0,542-2,005
<b>Intensitas Terhadap Media Massa</b>					
Tidak Pernah					
Jarang		3,838	0,050*	1	1
Sering	0,537	3,838	0,050*	1,711	1,000-2,929

Keterangan: \* signifikan pada  $p < \alpha(0,05)$

besar melakukan hubungan seksual dibandingkan dengan remaja putri usia 15-19 tahun.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang termasuk dalam aspek kesehatan reproduksi. Pendidikan dapat memberikan nilai-nilai tambah pada pola pikir sehingga dapat memberikan wawasan lebih yang akan membentuk pola pikir yang lebih maju bagi individu. Tingkat pendidikan terakhir remaja putri di Indonesia paling besar persentasenya pada jenjang SMA/ sederajat, yang berarti bahwa remaja putri di Indonesia telah banyak yang sudah mengikuti program pemerintah terkait dengan wajib belajar 9 tahun.

Hasil uji statistik dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan usia pertama melakukan hubungan seksual. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa remaja dengan pendidikan rendah memiliki risiko melakukan hubungan seksual pranikah. Hal ini dibuktikan dengan nilai OR, yang mana tingkat OR paling tinggi terjadi pada remaja putri dengan tingkat pendidikan terakhir adalah SD/ sederajat, dengan nilai OR 5,122 (1,007-26,063) yang artinya remaja dengan tingkat pendidikan SD/ sederajat berisiko melakukan hubungan seksual pranikah 5,122 lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang pendidikan terakhirnya lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah dan Basuki yang mengungkapkan bahwa remaja dengan pendidikan yang rendah memiliki perilaku seksual pranikah risiko tinggi dan 10 kali berisiko terpapar perilaku seksual pranikah.<sup>(11)</sup>

Status ekonomi keluarga dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia didapat dari aset rumah tangga yang digambarkan dalam bentuk indeks kekayaan.<sup>(3)</sup> Status ekonomi keluarga remaja putri di Indonesia persentase terbanyak berstatus sangat kaya, kemudian diikuti dengan status ekonomi kaya, menengah, miskin dan sangat miskin. Hasil uji statistik yang telah dilakukan status ekonomi keluarga berhubungan dengan usia pertama melakukan hubungan seksual, selain itu hasil OR juga menunjukkan bahwa nilai OR remaja putri dengan status ekonomi keluarga miskin lebih tinggi dibandingkan dengan status

ekonomi keluarga menengah, kaya, dan sangat kaya, yakni 1,556 (0,909-2,662). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanza et al yang mengungkapkan bahwa remaja yang hidup di dalam lingkungan sosial ekonomi yang rendah berisiko untuk melakukan hubungan seksual di usia dini dibandingkan dengan remaja yang berasal dari status ekonomi yang tinggi.<sup>(12)</sup>

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Status pekerjaan remaja putri di Indonesia mayoritas berstatus tidak bekerja, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hal ini disebabkan remaja putri di Indonesia banyak yang masih berusia 15-19 tahun dan masih bersekolah. Hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia pertama melakukan hubungan seksual dengan status pekerjaan remaja putri di Indonesia.

Pentingnya peran lingkungan harus diperhatikan karena dengan pengaruh lingkungan yang berpotensi memberikan dampak perkembangan kepada seseorang, termasuk di dalamnya adalah perkembangan pengetahuan seseorang yang dapat menentukan sikap dan tindakan seseorang nantinya. Perbedaan dalam penerimaan informasi yang diperoleh dapat menyebabkan perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi antara wilayah desa dan kota, berdasarkan wilayah tempat tinggal, mayoritas remaja putri di Indonesia tinggal di wilayah perkotaan. Hasil uji statistik yang telah dilakukan antara usia pertama melakukan hubungan seksual dengan wilayah tempat tinggal tidak berhubungan.

Penyalahgunaan akses media massa pada zaman sekarang bukan hanya berdampak positif, tetapi juga dapat berdampak negatif. Kemudahan akses informasi atau media massa karena kemajuan teknologi dan transportasi dapat memperparah kejadian perilaku seksual berisiko.<sup>(13)</sup> Bahkan pada umumnya, saat ini anak-anak usia 5-12 tahun telah menjadi pengguna paling banyak dalam memanfaatkan kemajuan media informasi dan teknologi.<sup>(14)</sup>

Identifikasi terhadap akses media massa yang telah dilakukan menunjukkan bahwa jenis media massa yang paling banyak digunakan oleh

remaja putri di Indonesia adalah media cetak (majalah, koran dll) dan elektronik (TV dan radio). Intensitas akses media massa yang dilakukan oleh remaja putri di Indonesia persentase paling banyak yakni pada kategori sering. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa ketiga aspek media massa tersebut berhubungan dengan usia pertama melakukan hubungan seksual pada remaja putri di Indonesia. Penelitian Putra et al menunjukkan remaja yang tidak mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang cukup akan memiliki perilaku seksual yang lebih berisiko.<sup>(10)</sup>

Analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik antara variabel dependen dan independen mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel. Analisis regresi logistik yang telah dilakukan untuk menentukan kesesuaian model (goodnes of fit), hasil dari uji omnibus test di dapatkan nilai signifikansi  $p\text{-value} < \alpha$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa model yang digunakan layak. Berdasarkan hasil uji hosmer and lemeshow test didapatkan nilai  $p\text{-value} < \alpha$ , yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan antara model dengan nilai observasinya, sehingga model fit dengan data dan dapat diinterpretasikan, yang artinya bahwa faktor sosial-demografi dan akses media massa berpengaruh signifikan dengan usia pertama melakukan hubungan pada remaja putri di Indonesia.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dirumuskan beberapa kesimpulan berikut (1) remaja putri di Indonesia mayoritas berusia 15-19 tahun, tingkat pendidikan terakhir sebagian besar adalah SMA/ sederajat. Status ekonomi keluarga remaja putri di Indonesia berturut-turut adalah sangat kaya, kaya, menengah, miskin dan sangat miskin, dan untuk status pekerjaan mayoritas berstatus tidak bekerja, serta untuk wilayah tempat tinggal sebagian besar berdomisili di daerah perkotaan. Sebagian besar akses media massa yang diakses oleh remaja putri di Indonesia adalah sebanyak 3 media massa, dengan mayoritas jenis media massa diakses oleh remaja putri di Indonesia adalah media cetak dan media elektronik, dan intensitas media massa yang diakses oleh remaja di Indone-

sia sebagian besar berada pada kategori “sering”. (2) Mayoritas remaja putri di Indonesia belum pernah melakukan hubungan seksual, prosentase remaja putri yang melakukan hubungan seksual sebanyak 1,8% (158 remaja putri). (3) Faktor sosial-demografi yang berhubungan dengan usia pertama melakukan hubungan seksual pranikah remaja putri di Indonesia adalah usia, pendidikan, status ekonomi keluarga, dan status pekerjaan (4) Ketiga aspek media massa berhubungan dengan usia pertama melakukan hubungan seksual remaja putri di Indonesia, yakni besarnya media massa yang diakses, jenis media massa, dan intensitas terhadap media massa. (5) Analisis kesesuaian model (goodness of fit) yang dihasilkan dari omnibus test dan hosmer and lemeshow test menyatakan bahwa model yang digunakan fit dengan data, yang artinya bahwa faktor sosial-demografi dan akses media massa berpengaruh signifikan dengan usia pertama melakukan hubungan pada remaja putri di Indonesia.

Peningkatan pelayanan PIK-R ditekankan pada pemahaman informasi tentang hubungan seksual pranikah (beserta dampak yang ditimbulkan), tanpa mengenyampingkan isu pendewasaan usia perkawinan, peningkatan program UPKS dan peningkatan peran peer-counselor dan peer-educator. Saran untuk penelitian berikutnya adalah perlu dilakukan penambahan variabel bebas dalam penelitian seperti variabel pengetahuan, agama, budaya, pacaran dan perilaku seksual, dampak dari usia pertama melakukan hubungan seksual yang rendah seperti HIV/AIDS, aborsi dan lain sebagainya.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

### **Daftar Pustaka**

1. Madison. 2016. Sexual & Reproductive Health: Moving Towards Equity & a Common Vision to Improve Health. Diakses 30 Desember 2017. [https://www. publichealthm-dc.com/documents/SRH201610.pdf](https://www.publichealthm-dc.com/documents/SRH201610.pdf).



2. BKKBN. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI). Jakarta : BKKBN; 2009.
3. Badan Pusat Statistik. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta : Badan Pusat Statistik; 2012.
4. Kasim, Fajri. Dampak Perilaku Seks Berisiko terhadap Kesehatan Reproduksi dan Upaya Penanganannya (Studi tentang Perilaku Seks Berisiko pada Usia Muda di Aceh). 2014. *Jurnal Studi Pemuda*: Vol 3 (No) 1:39-48
5. Sarwono, Sarlito. Pengantar Umum Psikologi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2011.
6. Lestary & Sugiharti. Perilaku Berisiko Remaja di Indonesia Menurut Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2011: Vol.1 (No) 3: 136-144
7. BKKBN. BKKBN : Usia Pernikahan Ideal 21-25 Tahun. 2017. Diakses pada tanggal 27 Desember 2018. Tersedia: <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-usia-pernikahan-ideal-21-25-tahun>
8. Ssewamala, Fried et al. Effect of Economic Assets on Sexual Risk - Taking Intentions Among Orphaned Adolescents in Uganda. *American Journal of Public Health*. 2010 : Vol. 100 (No) 3:483 - 488
9. Pratiwi, Niniek & Hari Basuki Notobroto. Analisis Hubungan Perilaku Seks Pertamkali Tidak Aman Pada Remaja Usia 15 - 24 Tahun dan Kesehatan Reproduksi. 2010. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* : Vol. 13 (No) 4: 309-320
10. Putra, I Gusti Ngurah Edi, Putu Erma Pradnyani, Ni Nyoman Astri Artini, Ni Luh Eka Purni Astiti. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual pada Remaja yang Berpacaran di Kota Denpasar : Vol. 11 (No) 2: 75-83
11. Istiqomah, Nita & Hari Basuki Notobroto. Pengaruh Pengetahuan, Kontrol Diri terhadap Perilaku Seksual di Kalangan Remaja SMK di Surabaya. 2016. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* : Vol. 5 (No) 2 : 125-134
12. Purwanza, Sena.W., et al. Hubungan Parental Monitoring dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di Desa Puger Kulon Kecamatan Puger Kabupaten Jember. 2017. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*: Vol.5 (No)1:99-107
13. Rokhmah, D. Implikasi Mobilitas Penduduk dan Gaya Hidup Seksual Terhadap Penularan HIV/AIDS. 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*: Vol. 9 (No). 2: 183-190
14. Ameliola & Nugraha. Perkembangan Media Informas dan Teknologi Terhadap Anak dalam Era Globalisasi. 2013. *Prosiding The 5<sup>th</sup> International; Conference on Indonesia Studies: "Ethnicity and Globalization"*: Yogyakarta
15. WHO. Sixty-fifth World Health Assembly: Early marriages, adolescent and young pregnancies (Report by Secretariat). 2012. [Diakses 18 Oktober 2018]. Available at: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_13-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-en.pdf?ua=1)
17. Anna, Lusia. Kapan Puncak Masa Seksual. 2013. [Diakses 28 Agustus 2018]. Tersedia: <https://lifestyle.kompas.com/read/2013/07/05/1606394/Kapan.Puncak.Masa.Seksual>